



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2020

PREFEITO DE BELO HORIZONTE

ALEXANDRE KALIL

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JACKSON MACHADO PINTO

SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO

SUBSECRETÁRIO DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE

FABIANO GERALDO PIMENTA JÚNIOR

SUBSECRETÁRIA DE ORÇAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS

FERNANDA VALADARES COUTO GIRÃO

CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE (MESA DIRETORA)

PRESIDENTE - CARLA ANUNCIATTA DE CARVALHO

SECRETÁRIO GERAL - BRUNO ABREU GOMES

PRIMEIRO SECRETÁRIO - VALDIR RIBEIRO DE ALMEIDA

SEGUNDA SECRETÁRIA - TATIANE CAETANO

COORDENAÇÃO

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO E AÇÕES INTERSETORIAIS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E APOIO

GESTORES, COORDENAÇÕES E EQUIPE TÉCNICA DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

SUMÁRIO

1	Identificação	4
2	Introdução	6
3	Dados Demográficos e de Morbimortalidade	9
4	Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS	14
	<i>Ações intersetoriais para enfrentamento a COVID-19</i>	14
	Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade	48
	Eixo II - Promoção e Vigilância em Saúde	84
	Eixo III - Atenção Secundária e Serviços Contratados	112
	Eixo IV - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar	121
5	Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	131
6	Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde	135
	Eixo V - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde	135
7	Programação Anual de Saúde	141
	Diretriz Nº 1 - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade	141
	Diretriz Nº 2 - Promoção e Vigilância em Saúde	146
	Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados	150
	Diretriz Nº 4 - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar	151
	Diretriz Nº 5 - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde	153
	Diretriz Nº 6 - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde	155
8	Indicadores de Pactuação Interfederativa	159
9	Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde	162
	Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde	162
10	Auditorias	178
11	Análises e Considerações Gerais	182
12	Recomendações para o Próximo Exercício	185

1 Identificação

Informações Territoriais

UF	MG
Município	BELO HORIZONTE
Área	330,95 Km ²
População	2.521.564 Hab
Densidade Populacional	7.620 Hab/Km ²
Região de Saúde	Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 21/03/2021.

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Número CNES	3710084
CNPJ	11.728.239/0001-07
Endereço	Avenida Afonso Pena, 2336, Savassi
Email	smsa@pbh.gov.br
Telefone	(31) 3277-5246

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 21/03/2021.

Informações da Gestão

Prefeito	ALEXANDRE KALIL
Secretário de Saúde	JACKSON MACHADO PINTO
E-mail secretário(a)	smsa@pbh.gov.br
Telefone secretário(a)	(31) 3277-6394

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 21/03/2021.

Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 6.087
Data de criação	9 de janeiro de 1992
CNPJ	11.728.239/0001-07
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	JACKSON MACHADO PINTO

Fonte: SIOPS. Data da consulta: 21/03/2021.

Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DATASUS. Data da Consulta: 25/05/2020.

Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Belo Horizonte / Nova Lima / Caeté

Município	Área (Km ²)	População (Hab.)	Densidade
BELO HORIZONTE	330.954	2.521.564	7.619,08
BELO VALE	365.437	7.719	21,12
CAETÉ	541.094	45.047	83,25
JABOTICATUBAS	1.113.774	20.418	18,33
MOEDA	154.228	4.934	31,99
NOVA LIMA	428.449	96.157	224,43
NOVA UNIÃO	171.482	5.732	33,43
RAPOSOS	71.85	16.429	228,66
RIBEIRÃO DAS NEVES	154.18	338.197	2.193,52
RIO ACIMA	230.143	10.420	45,28
SABARÁ	303.564	137.125	451,72
SANTA LUZIA	233.759	220.444	943,04
TAQUARAÇU DE MINAS	329.363	4.099	12,45

Fonte: DATASUS. Ano de referência: 2020

Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei n° 5.903, de 3 de junho de 1991	
Endereço	Avenida Afonso Pena, 2336, Pilotis, Savassi	
CEP	30130-012	
E-mail	cmsbh@pbh.gov.br	
Telefone	(31) 3277-7733	
Nome da Presidente	CARLA ANUNCIATTA DE CARVALHO	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	36
	Governo	10
	Trabalhadores	20
	Prestadores	10

Fonte: SIOPS. Ano de referência: 202006. Data da consulta: 21/03/2021

Casa Legislativa

Data de Apresentação na Casa Legislativa

1° RDQA	27/05/2020
2° RDQA	14/10/2020
3° RDQA	24/02/2021



2 Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2020 relativo às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Este relatório, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde (PMS).

Os instrumentos para o planejamento e a gestão de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são o Plano de Saúde, as respectivas PAS e os relatórios de gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e RAG. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

Os instrumentos são desenvolvidos de forma contínua, articulada e integrada e devem ser alinhados e compatibilizados aos instrumentos de planejamento e orçamento de governo, Plano Plurianual de Ação Governamental, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual.

O planejamento do SUS requer uma construção participativa, ascendente e intersetorial, para ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e serviços públicos de saúde.

O RAG constitui-se como instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Também permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria e funciona como um importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na área da saúde. Dessa maneira, por meio deste instrumento, é possível monitorar e avaliar as ações executadas pela SMSA, acompanhar os indicadores e políticas de saúde em execução, bem como os resultados efetivamente alcançados.

Nessa perspectiva, este relatório contém a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar o Relatório referente ao ano anterior.

Este relatório contém as auditorias realizadas ou em fase de execução, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, bem como o montante e fonte de recursos

aplicados no ano de 2020. Possui estrutura similar à do RDQA e ambos apresentam os resultados segundo os eixos e temáticas do PMS 2018-2021.

Em conformidade com a Portaria nº 750/GM/MS, de 29 de abril de 2019, a elaboração do RAG e envio do Relatório ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS-BH) passa a ser realizada por meio do sistema DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP) e diversas tabelas apresentadas neste Relatório são extraídas diretamente pelo DGMP. O DGMP é a ferramenta implantada pelo Ministério da Saúde (MS) para elaboração dos relatórios de gestão, registro das informações do Plano de Saúde, da PAS e das metas da Pactuação Interfederativa.

De acordo com o art. 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, os municípios deverão enviar o Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nessa Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos art. 56 e 57 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000.

Destaca-se que a elaboração do Relatório Anual de Gestão é mais do que um compromisso legal, é uma demonstração do comprometimento da Administração Pública com a transparência e respeito ao usuário de saúde. Visa aprimorar as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear este instrumento.

Este relatório busca descrever as atividades realizadas em 2020 e é organizado em doze capítulos, sendo a Ficha de Identificação já apresentada o primeiro capítulo, e o segundo capítulo se refere a esta Introdução. No terceiro capítulo são apresentados Dados Demográficos e de Morbimortalidade de forma a indicar a concentração da população de Belo Horizonte por faixas etárias, além de realizar breve análise da situação de saúde, com a demonstração das principais causas de internação e grupos de causas de mortalidade.

No quarto capítulo são apresentados dados da oferta e da produção de serviços de saúde dos quatro primeiros eixos constituídos no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, na tentativa de retratar as atividades e resultados alcançados em 2020.

No quinto capítulo são listadas as unidades físicas que compõem a Rede SUS-BH, incluindo unidades próprias da rede municipal e conveniadas da rede estadual, federal, unidades filantrópicas e privadas.

Já no sexto capítulo são apresentadas as informações relevantes relacionadas às áreas da Educação em Saúde e Gestão do Trabalho, quinto eixo do PMS.

O sétimo capítulo apresenta os resultados de indicadores do PMS de forma a acompanhar a execução das metas segundo a Programação Anual de Saúde referente ao terceiro quadrimestre de 2020.

No oitavo capítulo, são apresentados os resultados de 2020 dos indicadores de Pactuação Interfederativa, estabelecidos com base nas prioridades nacionais em saúde para o período de 2017-2021 e definidos pela Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016.

No nono capítulo, por sua vez, são expostas informações relativas ao último eixo definido no PMS, “Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde”, incluindo informações sobre a infraestrutura tecnológica e, ainda, dados sobre execução orçamentária e financeira.

No décimo capítulo, são apresentadas as auditorias realizadas ou que estão em fase de execução relativas ao período do terceiro quadrimestre de 2020.

No capítulo décimo primeiro do presente relatório, são expostas análises e considerações gerais sobre a gestão da saúde no município de Belo Horizonte e, no décimo segundo capítulo, são apresentadas recomendações para o próximo exercício.

Ressalta-se que algumas informações contidas neste documento são parciais e sujeitas à atualização, tendo em vista que nem todos os dados de produção e indicadores estão disponíveis no fechamento deste Relatório.



3 Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Este Capítulo apresenta os Dados Demográficos e de Morbimortalidade. Os dados apresentados nas tabelas 1 e 3 advêm de bases dos sistemas nacionais oficiais e, portanto, respeitam o período de fechamento nacional e são gerados diretamente pelo DGMP. Os dados apresentados nas tabelas 2 e 4 foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), respectivamente. Nestes casos, embora também sejam sistemas nacionais, foram extraídos os dados referentes aos anos de 2016 a 2019 diretamente pelo DGMP e, para o ano de 2020, foram utilizados os bancos do próprio município, por apresentarem dados mais atuais, ainda que sujeitos à atualização.

Pelos dados apresentados (2020), a população do município de Belo Horizonte se concentra nas faixas etárias de 20 a 59 anos (58,8%), com tendência à inversão da pirâmide etária. Há um quantitativo expressivo de pessoas com 60 anos ou mais (superior a 18,1% da população total) e um quantitativo maior de população feminina, sendo a masculina superior apenas nas faixas de 0-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos e 15-19 anos (valor levemente superior).

Tabela 1 - População estimada por sexo e faixa etária, 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	66.904	63.803	130.707
5 a 9 anos	67.207	64.708	131.915
10 a 14 anos	73.633	72.459	146.092
15 a 19 anos	86.914	86.347	173.261
20 a 29 anos	187.250	189.376	376.626
30 a 39 anos	199.832	220.005	419.837
40 a 49 anos	174.419	200.233	374.652
50 a 59 anos	139.296	172.179	311.475
60 a 69 anos	103.746	141.702	245.448
70 a 79 anos	55.296	83.383	138.679
80 anos e mais	24.674	48.198	72.872
Total	1.179.171	1.342.393	2.521.564

Fonte: DATASUS/Informações de Saúde (Tabnet). Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde. Data da consulta: 21/03/2021.

Já em relação aos nascidos vivos, na série histórica apresentada (2016-2020) esse número variou entre 26.159 (2020) e 30.144 (2017), conforme se observa na tabela 2.

Tabela 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, 2016 a 2020

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019	2020
Belo Horizonte	29.648	30.144	29.813	28.610	26.159

Fonte: SINASC. Data da consulta: 21/03/2021. Dados de 2020 sujeitos à alteração.

Principais causas de internação

No que diz respeito às causas de internação segundo Classificação Internacional de Doenças (CID) – 10 (2016-2020), apresentam maior demanda as internações por gravidez, parto e puerpério (14,1%), seguidas por causas externas (11,9%), doenças do aparelho circulatório (11%), neoplasias (9,8%), doenças do aparelho digestivo (9,3%), doenças do aparelho respiratório (8,4%) e doenças do aparelho geniturinário (7,8%).

Diante tais dados, observa-se o quanto as causas externas vêm suplantando as demais causas de internação no município, uma vez que, até então, as doenças do aparelho circulatório eram as principais causas de internação, após as internações por gravidez, parto e puerpério. Este quadro reforça a importância das políticas intersetoriais, a exemplo do Projeto Vida no Trânsito.

Tabela 3 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, 2016 a 2020

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9.772	7.202	7.963	11.110	13.065
II. Neoplasias (tumores)	13.621	14.041	14.114	15.005	11.892
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	880	903	1.023	1.131	789
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2.491	2.512	2.840	3.186	2.642
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.311	1.226	1.403	1.024	817
VI. Doenças do sistema nervoso	2.906	2.854	3.396	3.411	2.654
VII. Doenças do olho e anexos	1.550	1.795	1.828	1.975	1.228
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	355	352	363	326	140
IX. Doenças do aparelho circulatório	16.373	14.781	15.671	16.588	13.392
X. Doenças do aparelho respiratório	11.526	11.661	12.489	12.976	10.074
XI. Doenças do aparelho digestivo	12.156	12.576	15.694	15.168	9.491
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.851	2.268	2.639	2.571	1.772
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4.408	4.457	5.873	6.067	3.647
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10.648	10.385	11.421	12.766	8.989
XV. Gravidez, parto e puerpério	20.331	20.613	20.542	20.149	16.851
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3.709	3.835	4.124	4.444	4.795
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.119	1.222	1.379	1.414	848
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.810	1.832	2.338	2.727	2.204
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	16.746	16.113	16.884	18.004	15.277

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	3.941	4.243	4.721	4.722	3.455
Total	138.504	134.871	146.705	154.764	124.022

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 21/03/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/Datasus.

Mortalidade por grupos de causas

Por fim, em relação à mortalidade proporcional segundo CID-10 (2016-2020), as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias responderam por 43% das causas de mortes no período, conforme consta na tabela a seguir.

Observa-se que as doenças infecciosas e parasitárias representaram 14,75% dos óbitos de residentes em Belo Horizonte no ano de 2020 demonstrando-se os impactos da pandemia de Covid-19 no município.

Tabela 4 – Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10, 2016 a 2020

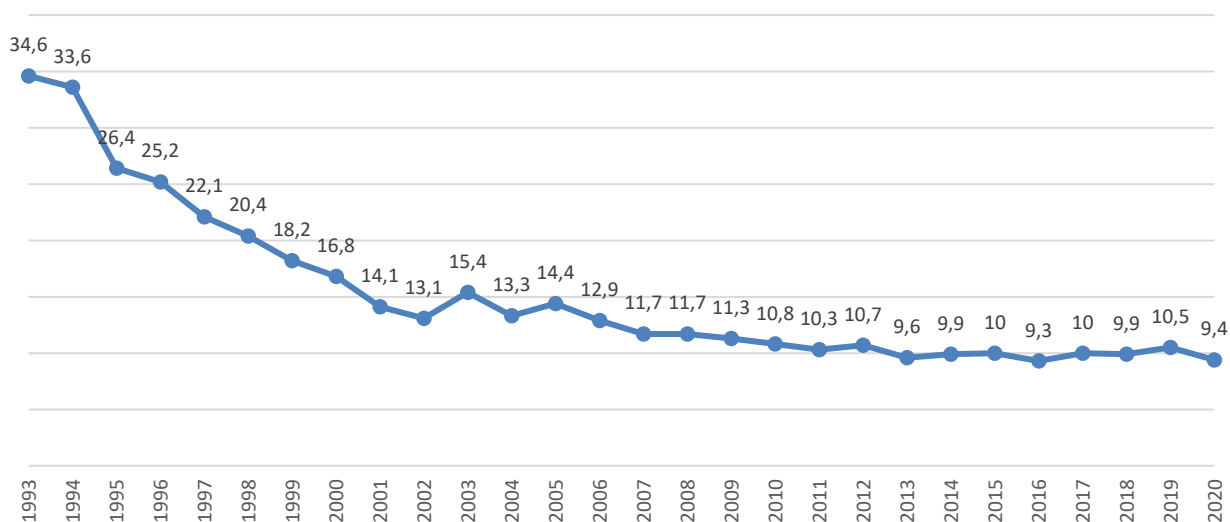
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	795	530	643	711	2.781
II. Neoplasias (tumores)	3.262	3.482	3.454	3.502	3.309
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	85	67	58	70	74
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	771	814	768	746	776
V. Transtornos mentais e comportamentais	402	451	476	570	504
VI. Doenças do sistema nervoso	781	898	876	1.020	1.862
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	4	3	5	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.696	3.669	3.568	3.783	3.738
X. Doenças do aparelho respiratório	1.740	1.699	1.642	1.895	1.674
XI. Doenças do aparelho digestivo	805	837	890	873	882
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	91	74	92	90	80
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	147	130	110	126	114
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	456	488	514	688	662
XV. Gravidez, parto e puerpério	12	5	17	13	12
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	153	169	175	174	415
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	106	148	115	146	141
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	661	742	691	529	614
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.583	1.572	1.399	1.427	1.574
Total	15.547	15.779	15.491	16.368	19.213

Fonte: SIM. Data da consulta: 21/03/2021.

Obs.: Dados de 2020 sujeitos à alteração.

Belo Horizonte se destaca nacionalmente pelos bons indicadores na área de saúde. Em 2013, por exemplo, atingiu pela primeira vez o valor de um dígito na taxa de mortalidade infantil. Para 2020, a taxa de mortalidade infantil – medida pela probabilidade de óbito até um ano de idade – foi calculada, parcialmente, em 9,4 óbitos infantis a cada mil nascidos vivos de residentes de Belo Horizonte.

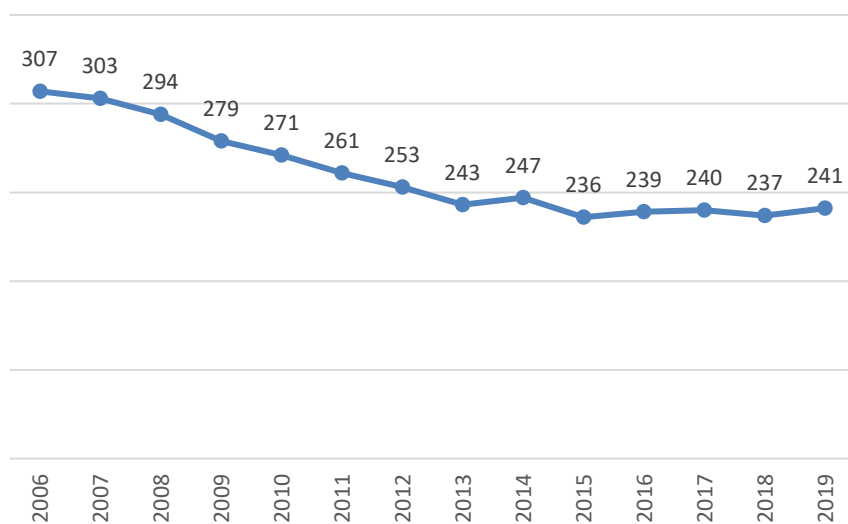
Gráfico 1 - Taxa de Mortalidade Infantil (menor de 1 ano) segundo ano do óbito, Belo Horizonte, 1993-2020 (Óbitos por mil nascidos vivos)



Fonte: SINASC) e SIM. Dados preliminares para 2020, sujeitos à revisão. Data da consulta: 31/01/2021

Outro importante indicador de saúde monitorado pela Prefeitura de Belo Horizonte é a taxa de mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) de adultos de 30 a 69 anos, que registrou uma queda de 21,5% no período 2006-2019, alcançando uma taxa de 241 em 2019 (resultados preliminares).

Gráfico 2 - Taxa de mortalidade padronizada pelas principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) em adultos de 30-69 anos, residentes em Belo Horizonte, 2006-2019 (óbitos por 100 mil habitantes)



Fonte: SINASC e SIM. Dados preliminares para 2019, sujeitos à revisão.

Os dados apresentados nos gráficos 1 e 2 acima advêm de bases dos sistemas nacionais oficiais e, portanto, respeitam o período de fechamento nacional e dependem de registros das notificações nos sistemas e análise dos casos, os dados referentes a 2019 e 2020 são preliminares podendo sofrer alterações.

Os resultados positivos nos indicadores de saúde refletem os investimentos realizados pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) na área, que busca sempre oferecer à população um atendimento de saúde resolutivo, humanizado, integral, contínuo e de qualidade.



4 Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS

Nesse tópico são apresentados dados da oferta e da produção de serviços de saúde com o objetivo de retratar as atividades e resultados alcançados em 2020.

Ações intersetoriais para enfrentamento a COVID-19

Antecedentes sobre a COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia de causa inicialmente desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo coronavírus como agente causador da doença. Essa família de vírus pode ocasionar desde resfriados comuns até quadros graves com pneumonia e necessidade de internação. O novo vírus foi nomeado inicialmente 2019-nCoV e, posteriormente, SARS-CoV-2. A doença causada foi denominada COVID-19.

A partir de janeiro de 2020 casos foram sendo confirmados fora do território Chinês, atingindo rapidamente dezenas de países em todos os continentes. Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil confirmou o primeiro caso de COVID-19. Tratava-se de um homem com idade por volta dos 60 anos, que regressara a São Paulo após uma viagem para a Itália. De lá para cá, o número de casos aumentou consideravelmente, numa curva semelhante ao observado em outras partes do mundo.

Em 1º de março de 2020, a OMS declarou pandemia de coronavírus. Nesta data, o Brasil já contabilizava 52 casos confirmados sendo a maioria em São Paulo (30 casos) e Rio de Janeiro (13 casos). Até 5 de março de 2020, 55% dos casos confirmados no Brasil eram pessoas que vieram da Itália e desembarcaram no aeroporto de Guarulhos, o centro de voos internacionais que atende a capital paulista.

Histórico sobre a COVID-19 em Belo Horizonte

O primeiro caso de COVID-19 em Belo Horizonte foi confirmado em 16 de março de 2020, sendo este um caso importado, paciente com histórico de viagem a São Paulo. Em 17 de março de 2020 foram confirmados mais quatro casos, sendo que após investigação não foi possível estabelecer relação de um deles com deslocamento para área com transmissão ou contato com outro caso confirmado e, portanto, foi considerada transmissão comunitária no município de Belo Horizonte. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou área de transmissão comunitária de Sars-CoV-2 em todo o Brasil.

Desde o alerta da OMS sobre a nova doença, e mais intensamente a partir da decretação da situação da pandemia, a SMSA começou a articulação e organização do sistema de vigilância epidemiológica para a detecção e o monitoramento dos primeiros casos suspeitos em todo o sistema municipal de saúde, bem como a articulação com a assistência nos três níveis de atenção com o objetivo de minimizar a transmissão do coronavírus e garantir tratamento adequado aos cidadãos que viessem a se infectar.

No primeiro quadrimestre de 2020, a SMSA iniciou o plano de enfrentamento a COVID-19 no município de Belo Horizonte, em função da situação epidemiológica da COVID-19, com o objetivo de otimizar recursos para atendimento de casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de COVID-19. Assim, no início de março de 2020, foram elaboradas diversas estratégias para reorganização assistencial, capacitação das equipes, medidas de biossegurança, contingenciamento do atendimento para o enfrentamento à pandemia da COVID-19 e continuidade dos outros atendimentos à população.

Com a publicação do Decreto nº 17.304, de 18 de março de 2020, definindo distanciamento social, a partir de 20 de março de 2020, as articulações e orientações técnicas para o atendimento da COVID-19 passaram a ser repassadas a toda a rede de saúde de forma virtual, por meio de publicações no portal PBH, reuniões técnicas virtuais e *web* conferências, sendo realizados alinhamentos técnicos e reuniões com diretores, gerentes, referências técnicas e profissionais assistenciais das unidades de saúde.

Para tal, a SMSA contou com a parceria de diversas instituições: militares do exército apoiando as unidades de saúde nas atividades administrativas e recepção; acadêmicos de universidades na vigilância epidemiológica, dentre outras atividades; pediatras da polícia militar apoiando nos atendimentos das Unidades de Pronto Atendimento (UPA); Unimed-BH fornecendo plataforma para teleatendimento; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no projeto de monitoramento da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), através do departamento de Geriatria/Centro Mais Vida; dentre outros.

Uma medida importante e imediata da SMSA se refere a adequação da sistemática de trabalho dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), Agentes Sanitários e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de forma a garantir a continuidade das ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis como dengue, *chikungunya*, *zika*, leishmaniose visceral, febre maculosa, entre outras, preservando a segurança dos trabalhadores e agregando na rotina desses profissionais a divulgação das ações individuais e coletivas de prevenção da transmissão da COVID-19. Dentre as atividades de prevenção à COVID-19 destaca-se o esforço coletivo das equipes de zoonoses e dos ACS na entrega de milhares de máscaras de tecido para a população de áreas mais vulneráveis da cidade.

Já no segundo quadrimestre de 2020, a PBH iniciou a flexibilização do isolamento social com reabertura gradual do comércio: em 25 de maio a reabertura - Fase 1 e em 8 de junho reabertura - Fase 2. Houve

aumento do número de casos notificados e confirmados de COVID-19 no município, havendo necessidade de retorno à fase de controle em 29 de junho de 2020. A maior incidência de casos confirmados de COVID-19 de residentes em Belo Horizonte ocorreu no período de meados de junho a meados de julho com o pico no início do mês de julho. Com a redução sustentada dos casos após este período, o município de Belo Horizonte reiniciou a flexibilização das atividades comerciais em 6 de agosto de 2020.

No terceiro quadrimestre de 2020, após uma queda constante e a sustentação dos dados de casos confirmados em níveis mais baixos, houve uma retomada gradual do crescimento do número de casos a partir do início de novembro, o que, potencializado pelas festividades de fim de ano, fizeram com que os indicadores epidemiológicos chegassem a um nível de alerta, provocando novo fechamento das atividades não essenciais em 11 de janeiro de 2021. Importante observar que esse comportamento da curva de casos em Belo Horizonte guarda semelhança com o que aconteceu em outros municípios e países do mundo.

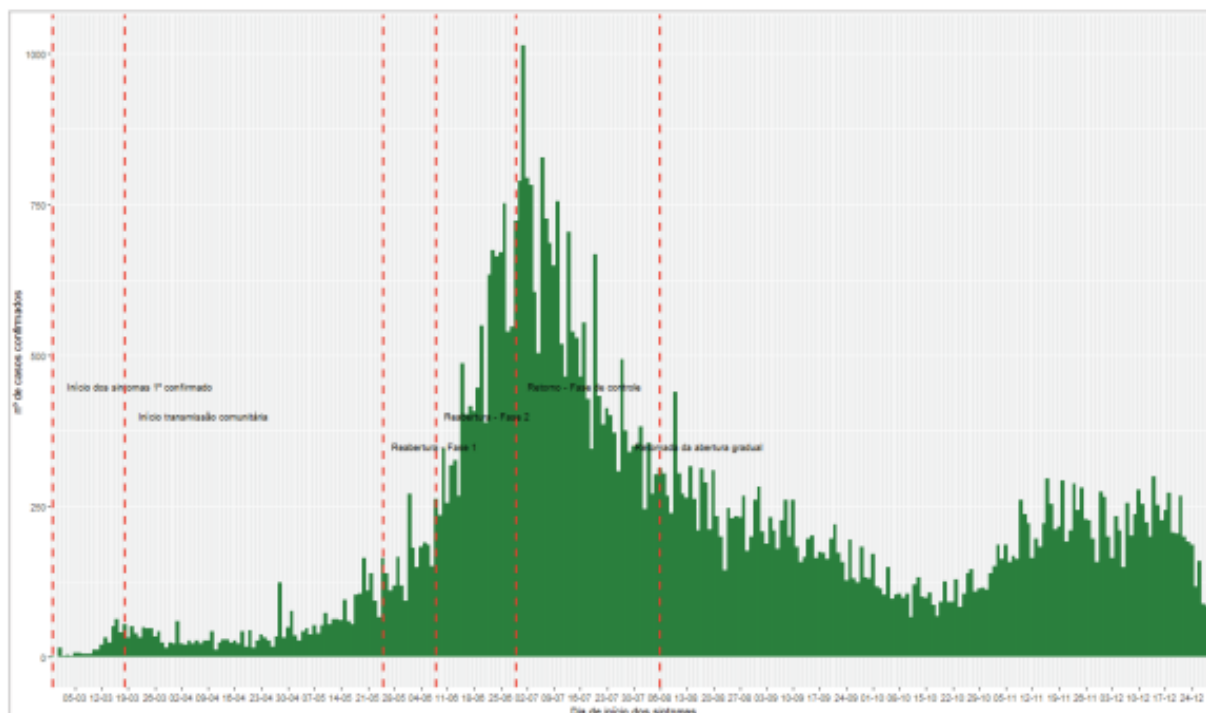
Figura 1 - Linha do tempo de eventos relacionados à COVID-19 em Belo Horizonte

3/12/19	30/01	26/02	16/03	17/03	18/03	20/03	30/03
China notifica OMS	OMS declara emergência de saúde pública internacional	Primeiro caso de COVID no Brasil	Primeiro caso confirmado em BH	Instituição do Comitê de Enfrentamento à Pandemia	PBH decreta o fechamento do comércio a partir de 20/03	MS declara transmissão comunitária nacional	Primeiro óbito de BH e MG
16/04	27/04	18/05	22/05	08/06	29/06	20/08	30/10
Decreto 17.332 Torna obrigatório o uso de máscaras, restringe o acesso de clientes em estabelecimentos comerciais durante a Situação de Emergência em Saúde Pública no município	Decreto 17.348 Institui Grupo de Trabalho Intersetorial	Decreto 17.356 Instalação de pontos de fiscalização sanitária	PBH decreta abertura gradual e segura do comércio: 1ª fase	PBH decreta abertura gradual e segura do comércio: 2ª fase	PBH decreta abertura gradual e segura do comércio: 3ª fase	Publicação de onze Decretos que dispõem sobre a reabertura gradual do comércio, a partir dos protocolos sanitários definidos pela Secretaria de Saúde.	
17/11	25/11	03/12	18/12				
Decreto 17.471: Auxílio a contribuintes e redução dos impactos sobre a atividade econômica em BH	Decreto 17.475: dispõe sobre os horários de funcionamento excepcional para as atividades comerciais autorizadas	Decreto 17.484: dispõe sobre a reabertura gradual e segura dos setores que tiveram as atividades suspensas	Decreto 17.502: Prorroga o prazo do estado de calamidade pública declarado no Decreto nº 17.334, de 20 de abril de 2020, em razão dos efeitos decorrentes da pandemia da COVID-19.				

Belo Horizonte apresentou, até 31 de dezembro de 2020, 63.387 casos confirmados de COVID-19 no município, o que traduz uma taxa de incidência de 2.513,80 casos por 100 mil habitantes. Desses casos, até essa data, 58.228 pessoas estavam recuperadas, 3.282 estavam em acompanhamento e 1.877 foram a óbito, gerando uma taxa de letalidade de 2,09%¹.

¹ Fontes: REDCAP (dados até 27/03/2020) e e-SUS VE (dados a partir de 28/03/2020).

Gráfico 3 - Casos confirmados de COVID-19 segundo data de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2020.



Observação: Confirmados - soma de casos com resultado de exame positivo para COVID-19 que evoluíram ou não para óbito. Inclui casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Legenda:

Número acumulado de casos confirmados: 63.387.

(I) 28/2: Data de início dos sintomas do primeiro caso confirmado de COVID 19.

(II) 18/3: Declaração de transmissão comunitária em BH e início da Fase de controle.

(III) 25/5: Reabertura - Fase 1.

(IV) 8/6: Reabertura - Fase 2.

(V) 29/6: Retorno da Fase de controle.

(VI) 6/8: Retomada da abertura gradual.

Fonte: e-SUS VE e SIVEP Gripe – atualizado em 31/12/2020

Vigilância Epidemiológica

Várias ações de Vigilância Epidemiológica foram desencadeadas desde o início da pandemia de COVID-19 e estão em plena execução.

- Atualização dos Diretores Regionais e dos Gerentes de unidades de saúde do SUS-BH sobre a definição de caso, epidemiologia, medidas de prevenção e diagnóstico da COVID-19, nas modalidades presencial e remota.
- Articulação de diretrizes com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e MS, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) de Belo Horizonte, Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) de Minas Gerais e COES Nacional.
- Articulação de medidas de vigilância epidemiológica em todo o sistema municipal de saúde, incluindo hospitais públicos e privados.

- Interlocução com laboratórios públicos e privados e busca ativa de resultados de exames dos casos suspeitos de COVID-19.
- Recebimento pelo CIEVS de notificações, discussão de casos, solicitações de coleta de amostras biológicas e orientações aos serviços de saúde do município.
- Gerenciamento dos sistemas de informação: registro das notificações no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) e, inicialmente, na plataforma RedCap MS, que foi substituída pelo e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE), complementação das informações como resultados dos exames, evolução do paciente e encerramento dos casos e qualificação das informações desses bancos de dados para análise e monitoramento da evolução da pandemia no município.
- Trabalho conjunto, integrado e multidisciplinar, da Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica (DPSV), Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS), Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde (DMAC) e Diretoria de Vigilância Sanitária (DVSA) da SMSA.
- Reuniões técnicas três vezes por semana, e aos poucos sob demanda, com as demais gerências e diretorias da SMSA envolvidas na condução da COVID-19, para alinhamento de diretrizes municipais, DPSV, DIAS, DVSA, DMAC, Diretoria de Logística e Suprimentos (DLOS) e Diretoria Estratégica de Pessoas (DIEP).
- Elaboração de Boletim Epidemiológico, publicado todos os dias úteis no Portal PBH, desde 20 de abril de 2020, com um total de 39 Boletins Epidemiológicos exclusivos até 15 de junho de 2020.
- Ampliação para Boletim Epidemiológico e Assistencial a partir de 16 de junho de 2020, mantendo as publicações todos os dias úteis, com incremento de informações intersetoriais da DIAS e do Grupo de Inovação em Saúde (GIS), totalizando 176 boletins publicados até 31 de dezembro de 2020.
- Padronização de atualização semanal do georreferenciamento de casos de SG, SRAG e óbitos confirmados de COVID-19 nos Boletins Epidemiológico e Assistencial das quartas-feiras, a partir de 17 de junho de 2020.
- Articulação e suporte às Diretorias Regionais de Saúde (DRES), UPA e hospitais da Rede SUS-BH junto a DIAS, para a notificação, assistência e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e seus contatos.
- Visitas técnicas em estabelecimentos de saúde e estabelecimentos comerciais junto à Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador para orientação de medidas para a redução do risco de transmissão da COVID-19.
- Atendimento às demandas da imprensa com divulgação de informações para a população da cidade.

- Orientação e monitoramento das ações de controle de surtos de COVID-19 pelo CIEVS, especialmente em ILPI, Serviços Residenciais Terapêuticos e unidades de saúde, em articulação intersetorial da DPSV, DIAS e DMAC.
- Articulação de fluxos de testagens de COVID-19 para instituições de segurança pública.
- Articulação de fluxos de testagens de COVID-19 específicos para profissionais lotados na SMSA, além de elaboração de nota específica sobre questões periciais e de afastamento para esses servidores.
- Coordenação de inquérito epidemiológico (sorológico) em trabalhadores das unidades assistenciais do SUS-BH (centros de saúde, UPA e Hospitais) e de serviços considerados essenciais durante a pandemia de COVID-19 (Drogarias, Transporte Coletivo, Supermercados e Padarias).
- Organização e início de ações de treinamento do Projeto de Rastreamento de Contatos de COVID-19, elaborado com parceria entre SMSA e Faculdades de Medicina do município, contando com a participação dos acadêmicos de medicina destas instituições.

Vigilância Sanitária

O cenário de pandemia da COVID-19 é um grande desafio e uma necessidade tempestiva e efetiva de medidas de prevenção e controle sanitário. Diante desse cenário, a Vigilância Sanitária (VISA), se tornou uma importante aliada articulada com as demais áreas técnicas da SMSA e setores de outras secretarias no município.

A necessidade de enfrentar a pandemia de forma coesa, concreta e coerente fortaleceu a importância do trabalho da VISA articulado em equipe e oportunizou a avaliação da efetividade das ações, mudando a metodologia de trabalho com o foco todo voltado para ações de emergência em saúde pública.

Desde o início da pandemia a VISA vem ajustando sua agenda no sentido de intensificar/monitorar as recomendações de medidas de prevenção e controle da COVID-19, priorizando as vistorias nos serviços essenciais de saúde e de interesse da saúde, que estavam em funcionamento.

No primeiro momento, as inspeções tiveram caráter educativo no sentido de conscientizar os proprietários dos estabelecimentos comerciais e assistenciais quanto ao cumprimento dos protocolos municipais objetivando minimizar o risco e a propagação da COVID-19 no município.

Num segundo momento, quando do retorno das vistorias fiscais para monitoramento, aqueles estabelecimentos em que foram identificadas não conformidades graves e/ou reincidentes e, em caso de reincidências que se referem a não conformidades graves, foram aplicadas as penalidades previstas em lei (advertências, multas e/ou interdições). Os dados consolidados das ações da vigilância, juntamente com os dados epidemiológicos, produziram informações de grande importância e que auxiliaram tomadas

de decisões em tempo hábil, o que muitas vezes evitou agravamento do risco sanitário no contexto da pandemia.

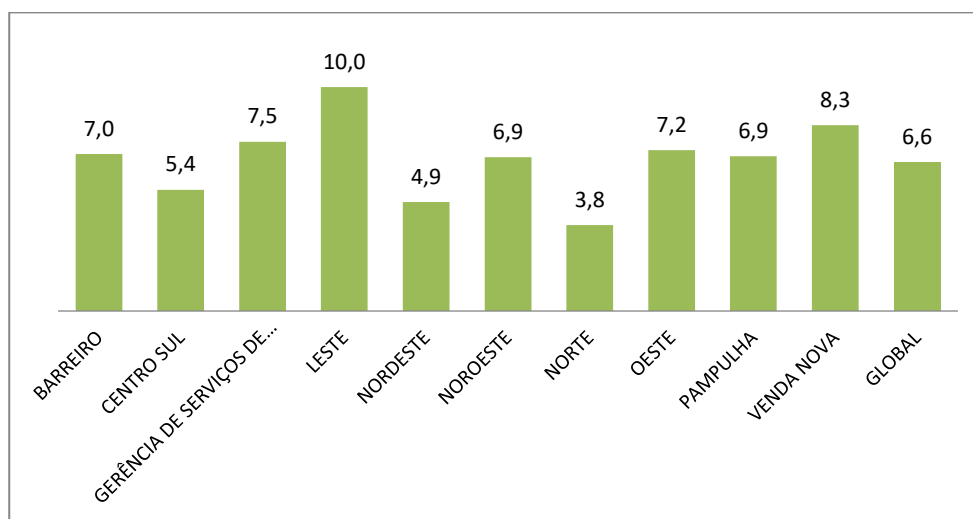
No decorrer de 2020, o corpo técnico de fiscais foi todo direcionado para a alta demanda de vistorias em estabelecimentos e serviços essenciais, priorizando-as segundo o risco sanitário e de transmissão da COVID-19. Assim, as vistorias continuam sendo realizadas nas nove DRES e no Nível Central da SMSA.

Com a reabertura do comércio em Belo Horizonte, a DVSA atuou na avaliação dos protocolos de reabertura do setor regulado e participou ativamente das discussões sobre eles com o comitê de reabertura da PBH.

A partir dessas demandas, uma equipe fiscal realizou vistorias para verificação da aplicação dos protocolos em laboratórios de atividades práticas de 60 instituições de ensino (incluindo suas unidades), de diversos cursos da área da saúde, além de verificação de protocolos apresentados para realização de concursos, como do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, da Guarda Civil Municipal de Belo Horizonte e da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), e feira internacional de artesanato do Expominas.

Em maio foi criado um canal específico no Portal PBH para recebimento de denúncias relacionadas à COVID-19. No período de maio a dezembro de 2020, a Vigilância Sanitária recebeu 1.402 denúncias, das quais 1.266 foram atendidas em 2020, com prazo médio de atendimento de 6,6 dias.

Gráfico 4 - Média de dias para o atendimento das denúncias relacionadas a Covid-19, 2020



Fonte: BH Digital e Sistema de Gestão de Ouvidoria (Sistema TAG)

Obs.: Dados referem-se ao período de 11 de maio (data de início do recebimento das denúncias específicas de COVID-19) a 31 de dezembro de 2020, compreendendo o universo de 1.402 denúncias recebidas.

As ocorrências mais presentes nas denúncias referem-se ao uso inadequado ou inexistente de máscaras, aglomeração e ausência de procedimentos de prevenção e combate à COVID-19 (distanciamento, controle de entrada e outros).

Especificamente no terceiro quadrimestre de 2020, foram realizadas duas ações específicas: ação planejada em *self-service* para verificação do cumprimento da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0328/2020, de

20 de agosto de 2020, e Operação Chopp, relacionada ao retorno das atividades dos bares e, posteriormente, proibição do consumo de álcool no local.

Ação planejada em *self-service*: foram realizadas 356 vistorias, totalizando a identificação de 651 itens não conformes, relevantes ao contexto dos restaurantes na modalidade *self-service*. Nessa ação, considerando os cinco itens mais frequentemente identificados como não conformes, foi identificado que cerca de 70% a 85% dos estabelecimentos cumpriram as medidas definidas na Portaria SMSA/SUS-BH nº 0328/2020.

Operação Chopp: Em parceria com os demais órgãos foram acordadas ações de fiscalização em regime de plantões nos períodos noturnos, finais de semana e feriados (fora de seu horário regular de trabalho).

Foram realizados plantões nos finais de semana (sextas, sábados e domingos) de 27 de novembro a 31 de dezembro de 2020, juntamente com a Subsecretaria de Fiscalização da Secretaria Municipal de Política Urbanística e Guarda Civil Municipal, totalizaram 297 vistorias. Destas, foram feitas 18 interdições e lavradas 11 multas, valores totais de, aproximadamente, R\$ 43 mil. As irregularidades mais frequentes foram aglomeração, ausência de distanciamento das mesas e mais de quatro pessoas por mesa.

Vigilância à saúde do trabalhador

Sob Coordenação do Apoio Diagnóstico e da Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD), as instalações dos dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Belo Horizonte estão sendo utilizadas para coleta de exames para diagnóstico de Covid-19 pelo *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), atendendo aos profissionais de saúde de linha de frente que atuam em Belo Horizonte.

Nas atividades de vigilância em saúde do trabalhador, desde o início da pandemia, foram suspensas as vistorias programadas aos ambientes de trabalho, passando a atuar exclusivamente em resposta a solicitações de investigação de denúncias de risco ocupacional de contaminação pela Covid-19, oriundas do Ministério Público do Trabalho de Minas Gerais (com o qual foi celebrado Termo de Cooperação), da Ouvidoria Municipal, do sistema BH Digital e dos serviços de controle epidemiológico municipais e do Estado, articulados com equipes da Vigilância Sanitária (Vide detalhamento ao final do tópico "Dados de Oferta e Produção de Serviços no SUS").

Em novembro, atendendo à solicitação do legislativo municipal, equipes dos dois CEREST abordaram associações de catadores ambulantes de material reciclável, com o objetivo de avaliar necessidades de procedimentos e equipamentos para sua proteção contra a COVID-19 no desempenho de suas atividades.

O CEREST Barreiro deu continuidade ao apoio matricial das referências técnicas dos 22 municípios da sua área de abrangência, definida pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), através de reuniões virtuais e discussão de casos.

O CEREST Centro-Sul manteve atividade de visita técnica a empresas de atividade essencial ou que estejam retomando suas atividades, repassando instruções de segurança pela COVID-19, numa proposta de caráter mais educativo.

Pela situação de retomada de atividades de inúmeros estabelecimentos que estiveram fechados por meses, a Coordenação de Saúde do Trabalhador e a DVSA iniciaram ação conjunta para orientação à prevenção de agravos relacionados ao novo coronavírus e patógenos que podem ter seu risco de propagação influenciados pelos padrões de fluxo de ar dos sistemas de ventilação e ar-condicionado. Após a estruturação de um roteiro para recebimento de informações, a Coordenação de Saúde Ambiental da DVSA assumiu atuação nesse quesito, amparada em diversas legislações que dispõem sobre a manutenção de instalações e equipamentos de sistemas de climatização de ambientes e sua utilização.

Com a finalidade de realizar a vigilância epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho e a vigilância do óbito relacionado ao trabalho, o CEREST Barreiro deu início, juntamente com a Coordenação Estadual de Saúde do Trabalhador, à investigação de 32 casos de uma neoplasia eminentemente ocupacional, o mesotelioma de pleura. Foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), até o momento, sete casos de câncer ocupacional.

Serviços em funcionamento e ações realizadas devido à pandemia de COVID-19

A partir de 18 de março de 2020 foi declarada transmissão comunitária do SARS-CoV-2 no município de Belo Horizonte, desde então, várias medidas foram adotadas para enfrentamento da pandemia de COVID-19, alguns serviços foram ampliados, outros foram reorganizados e outros temporariamente suspensos. Porém, a situação epidemiológica da pandemia da COVID-19 é dinâmica e sujeita a mudanças frequentes, a SMSA orienta os profissionais e serviços de saúde por meio de notas técnicas específicas e atualizadas conforme a circulação do agravo no contexto municipal.

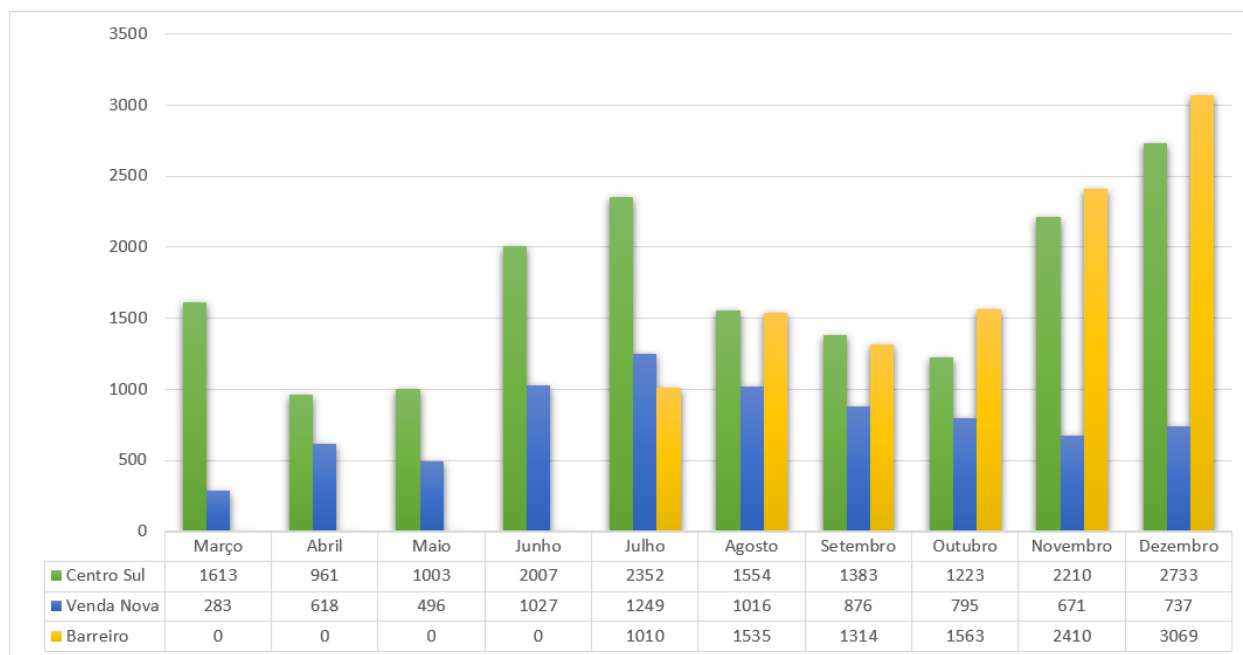
Centro Especializado para Atendimento a Pacientes com Suspeita de Coronavírus (CECOVID)

Para ampliar a assistência e o atendimento à população com sintomas de doenças respiratórias, entre eles o da COVID-19, a SMSA conta com três serviços especializados que atendem, de forma espontânea, pessoas com sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar, sendo acompanhados ou não de febre).

- O CECOVID da UPA Centro-Sul iniciou seu funcionamento em 3 de março de 2020, no horário de 7 às 19 horas, todos os dias da semana. Na primeira semana de julho de 2020, houve ampliação de 12 leitos semi-intensivos com a presença de ventiladores e monitor, além de equipe exclusiva com médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem. Nesses leitos são atendidos pacientes sob cuidados intermediários que estão aguardando transferência para hospital.

- O CECOVID da UPA Venda Nova iniciou seu funcionamento em 25 de março de 2020, no horário de 7 às 19 horas, todos os dias da semana.
- O CECOVID Barreiro iniciou seu funcionamento em 17 de julho de 2020, funciona 24 horas por dia todos os dias da semana.

Gráfico 5 - Distribuição do número de atendimentos mensais realizados nos CECOVID, 2020.

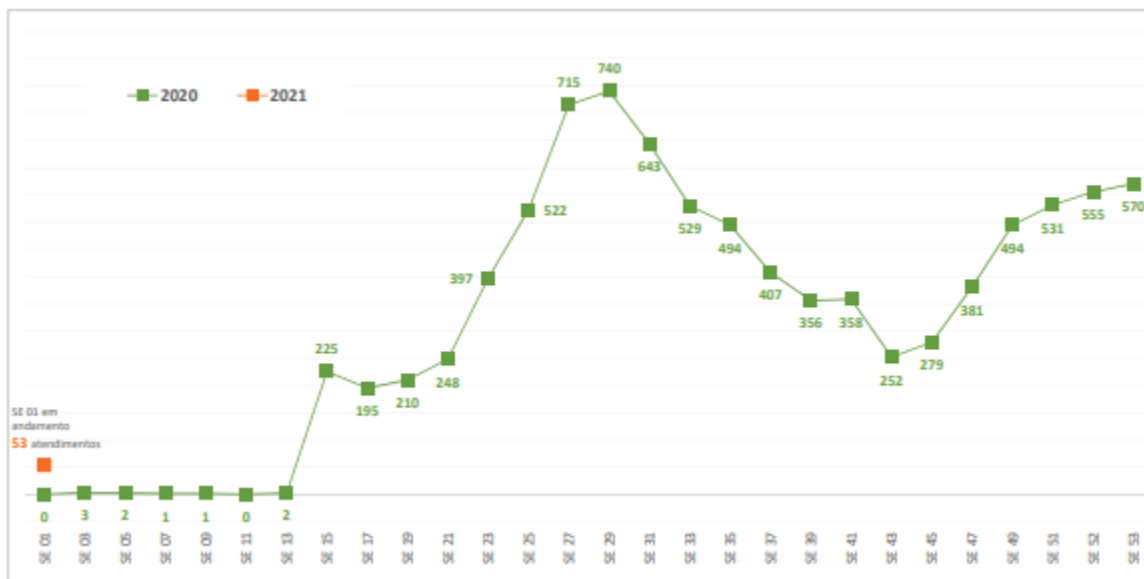


Fonte: Gerência de Urgência e Emergência (GEURE). Dados extraídos em 14/01/2021.

Reorganização na estrutura e no fluxo de atendimento das UPA, por meio de utilização de tendas contêineres, permitindo separação dos fluxos dos usuários com e sem sintomas respiratórios. Houve instalação de tendas nas UPA Barreiro, Nordeste, Norte (até a mudança para a nova sede) e Oeste; e contêiner na UPA Barreiro.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ampliou sete Unidades de Suporte Básico (USB) e uma Unidade de Suporte Avançado (USA), devido a pressão assistencial decorrente da demanda por atendimentos realizados pelo SAMU para a COVID-19, conforme detalhado nos gráficos 6 e 7. Além da reformulação da desinfecção das ambulâncias sendo descentralizada para seis locais, possibilitando a redução, em torno de 30%, do tempo de preparo das ambulâncias para a realização de novos atendimentos.

Gráfico 6 – Evolução dos atendimentos realizados pelo SAMU a pacientes suspeitos de COVID-19, por semana epidemiológica (SE), Belo Horizonte, 2020



Notas: 1) SE – Semana Epidemiológica. 2) Atendimentos de casos com suspeita de COVID-19 ocorreram a partir de 16/03/2020.
Fonte: SAMU – atualizado em 04/01/2021.

Gráfico 7 - Distribuição mensal dos atendimentos realizados pelo SAMU a pacientes suspeitos de COVID-19, Belo Horizonte, 2020



Fonte: SAMU. Dados extraídos em 14/01/2021.

Teleconsulta COVID-19

Com o objetivo de minimizar a transmissão diminuindo a circulação de pessoas e otimizar recursos para atendimento de casos suspeitos de SG, em 6 de abril de 2020, iniciou-se a oferta de teleconsulta para COVID-19 (média de 200 vagas por dia, com 12 profissionais) e monitoramento pós consulta dos casos suspeitos.

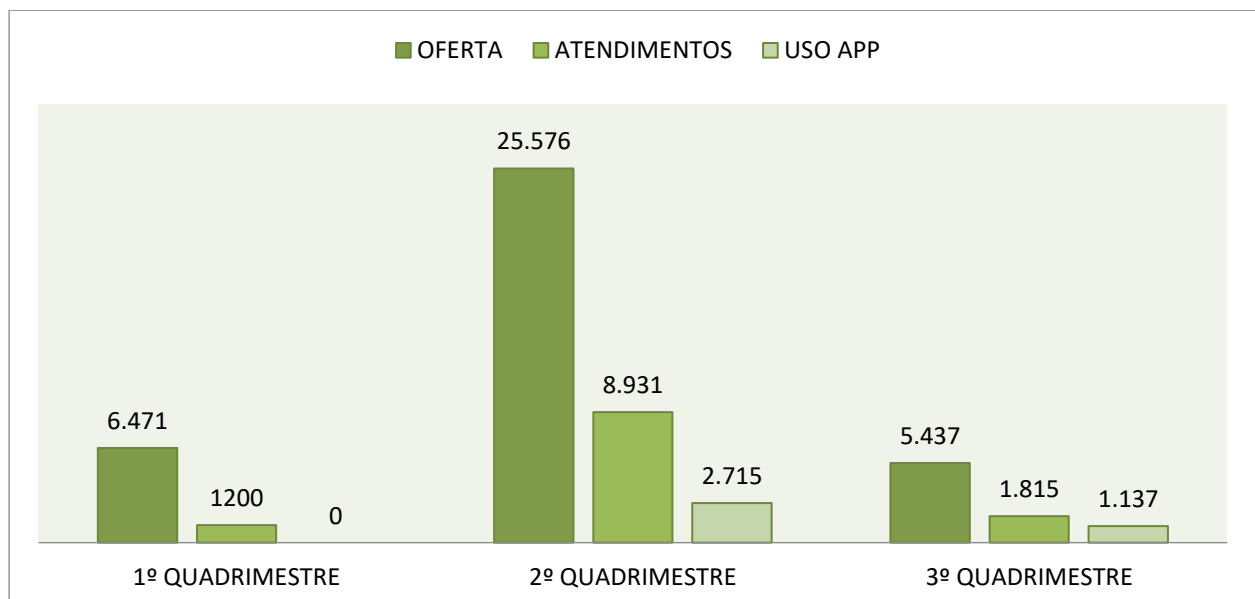
As ofertas foram progressivamente expandidas de acordo com a evolução da pandemia, atingindo o ápice no mês de julho, com uma oferta de 7.003 teleconsultas e 3.893 pacientes atendidos, por 189 profissionais médicos.

Essa modalidade de atendimento é ofertada para usuários cadastrados na Rede SUS-BH e realizada pelos médicos especialistas da Rede Ambulatorial Especializada do município. O monitoramento das condições clínicas dos usuários que realizaram as consultas *on-line* conta com a participação de equipes multiprofissionais de nível superior e técnico da própria unidade executante, bem como de profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz (CTRDIP).

A partir do mês de julho, foi iniciada uma nova parceria entre a PBH, Unimed-BH, Vale S/A e Binah.ai, com o objetivo de oferecer aos usuários um aplicativo de monitoramento de dados vitais através da câmera frontal do celular. A tecnologia via pletismografia (análise de segmentos faciais em condições pré-determinadas e orientadas) possibilita a aferição de dados como: saturação de oxigênio, frequências cardíaca e respiratória e níveis de estresse com uma precisão média de 95 a 97%. Esta tecnologia configura mais um facilitador para avaliação e orientação ao paciente suspeito ou confirmado e melhora ainda mais a qualidade do trabalho dos profissionais que realizam o acompanhamento remoto dos pacientes em teleconsulta. O acesso ao aplicativo é vinculado à realização da teleconsulta e permanece liberado para o paciente pelo período de até 14 dias para que ele próprio siga em monitoramento individualizado.

Em setembro de 2020, frente à redução de casos percebido nos indicadores epidemiológicos, foram ofertadas 3.165 teleconsultas com aproveitamento de 25,6%. Entretanto, com o aumento de casos observado no final de novembro, em 1º de dezembro retornam as ofertas de teleconsultas com aproveitamento de 61,2%, apontando a necessidade de aumento em janeiro de 2021, que já está sendo articulada. Está mantida a parceria entre a PBH, Unimed-BH, Vale S/A e Binah.ai, garantindo a disponibilidade do aplicativo de monitoramento de dados vitais através da câmera frontal do celular.

Gráfico 8 - Número de oferta e atendimentos realizados em Teleconsulta COVID-19 em Belo Horizonte, 2020.



Teleconsulta COVID-19 na APS

Na Atenção Primária a Saúde (APS), a partir de 27 de outubro, passou-se a utilizar o software Binah.ai com o objetivo de potencializar o monitoramento de usuários diagnosticados com SG, ofertado a eles pelas equipes dos centros de saúde.

Tabela 5 - Número de usuários cadastrados e monitorados por meio do Binah.ai realizados pelos centros de saúde de Belo Horizonte, 2020.

Período	Centro de saúde	Nº de usuários cadastrados	Nº de usuários monitorados
27/10/2020 a 27/11/2020	Bom Jesus	16	9
	Pindorama	15	13
	São Cristóvão	2	1
	São José	32	4
28/11/2020 a 28/12/2020	São José	18	3
	Bom Jesus	1	-
	Camargos	1	-
	Havaí	2	1
TOTAL		87	31

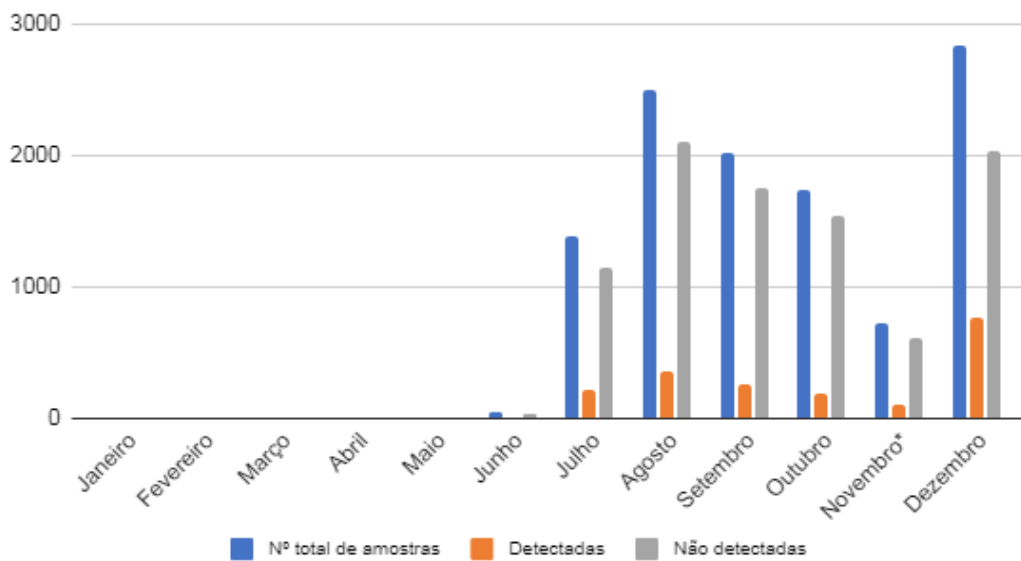
Fonte: Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS). Dados extraídos em 15/01/2021.

Laboratório Municipal de Biologia Molecular

Em 22 de junho de 2020 foi concluída a implantação do laboratório próprio da PBH para realização de exame de diagnóstico molecular da COVID-19, Teste RT-PCR em tempo real, com possibilidade de realização de 6.000 exames mensais.

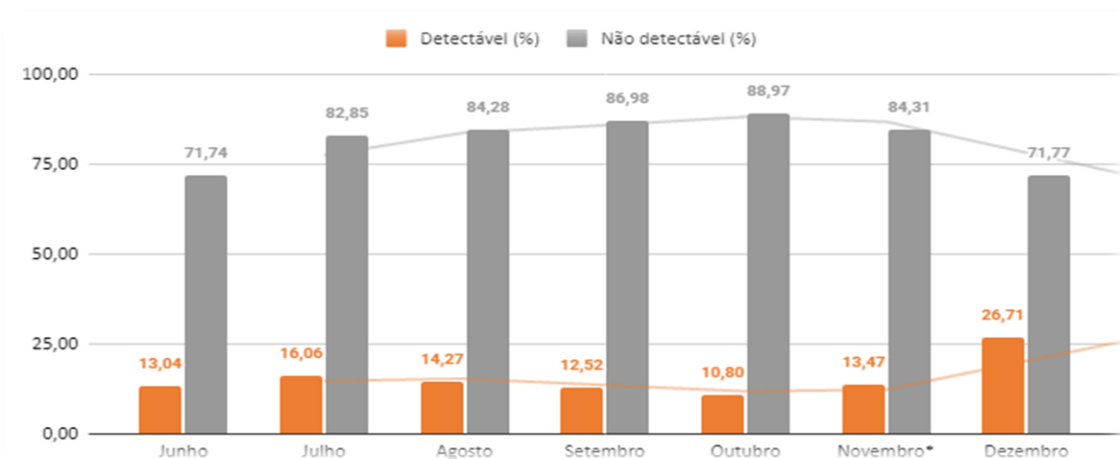
O setor de biologia molecular iniciou suas atividades em 13 de julho de 2020 e processou, até 31 de dezembro de 2020, 16.056 amostras sendo 11.208 exames realizados integralmente no setor de biologia molecular e 4.848 em parceria com a UFMG. Nos gráficos 10 e 11 é possível perceber o aumento da proporção de amostras detectáveis para COVID-19 a partir de dezembro em número absolutos e por meio de tendência observada.

Gráfico 9 – Número total de amostras – detectadas x não detectadas, 2020



Fonte: Banco de dados do Laboratório Municipal de Biologia Molecular

Gráfico 10 - Tendência - detectáveis e não detectáveis, 2020

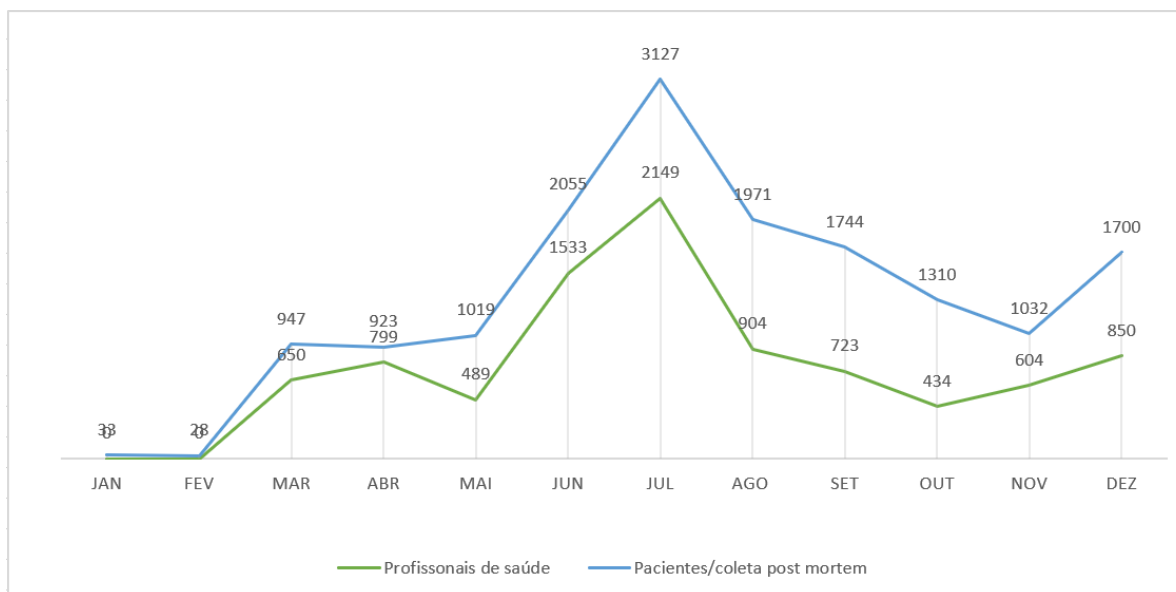


Fonte: Banco de dados do Laboratório Municipal de Biologia Molecular

Coletas de espécime clínico para diagnóstico etiológico da Influenza e COVID-19 em casos suspeitos

A SMSA com o apoio de diversos setores estruturou as coletas de espécime clínico para diagnóstico etiológico da COVID-19. Inicialmente, os exames eram coletados no próprio domicílio, para todos os casos suspeitos com indicação de isolamento domiciliar, além das coletas nas UPAS e hospitais. Após a transmissão comunitária e a mudança do critério epidemiológico, em 18 de março de 2020, encerrou-se a coleta em domicílio e manteve-se as coletas para os casos de SRAG em hospitais, UPA e pós morte e iniciada a coleta em profissionais de saúde (com sintomas respiratórios) que atuam nos serviços do município de Belo Horizonte.

Gráfico 11 - Número de coletas de espécime clínico realizadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Belo Horizonte, 2020



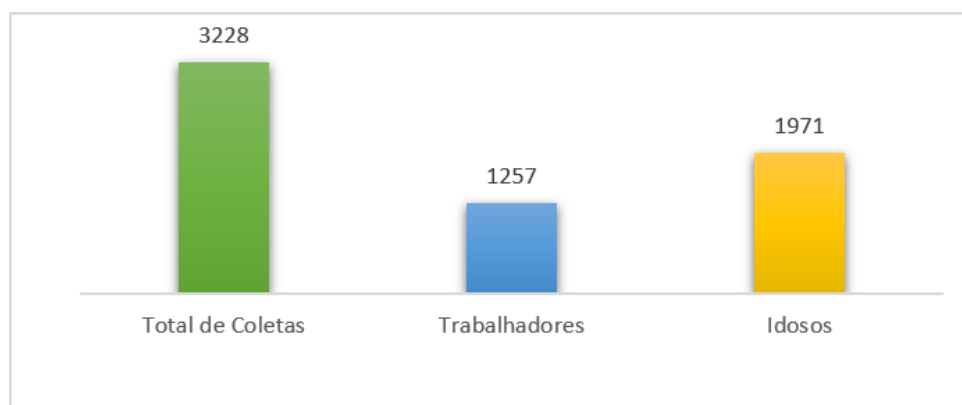
Fonte: Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar. Dados extraídos em 04/01/2021.

Testagem para admissão excepcional de idosos em ILPI conveniadas: testagem de idosos para a COVID-19 previamente à admissão nas ILPI conveniadas com a Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC). É realizada uma coleta domiciliar de teste rápido pelos centros de saúde de referência para triagem de possíveis casos antes do acolhimento institucional dos idosos. Após esta etapa, as equipes do SAD realizam a coleta de material biológico (*swab* nasofaríngeo) na ILPI para a realização de *RT-PCR*. A estratégia, articulada entre a Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS) e os centros de saúde, promove maior segurança no ambiente institucional, com redução do risco de transmissão do coronavírus entre os idosos.

Testagens rápidas para COVID-19 direcionadas aos profissionais do sexo: de 13 a 21 de agosto de 2020 foram realizadas 193 testagens, 11% das pessoas foram positivas para a COVID-19. Ação realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento Centro-Sul (CTA-CS) em parceria com a Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais.

Testagem Seriada de *RT-PCR* para COVID-19 de trabalhadores e idosos residentes nas ILPI vinculadas ao Projeto ILPI-BH: de 11 de novembro a 3 de dezembro de 2020 foram realizadas coletas seriadas nas ILPI de Belo Horizonte com intervalo mínimo de 10 dias entre cada coleta. O objetivo desta ação foi identificar precocemente a entrada da COVID-19 nas ILPI, que possuem uma população idosa institucionalizada habitualmente vulnerável, permitindo otimizar as ações necessárias para mitigar o risco de surtos nos locais. A testagem foi realizada pela equipe do SAD que dá apoio às ações relacionadas à COVID-19. Foram coletadas 1.971 amostras de idosos e 1.257 de trabalhadores. Trabalho em conjunto com o SAD, CIEVS, Gerência da Rede Ambulatorial Especializada (GERAE) e Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG (NUPAD/HC-UFMG).

Gráfico 12 - Número de coletas seriadas de espécime clínico em ILPI realizadas pelo SAD, Belo Horizonte, 2020.



Fonte: Gerência de Integração do Cuidado à Saúde (GEICS). Dados extraídos em 04/01/2021.

Testes sorológicos

A GERAIE participou na elaboração e atualização de Notas Técnicas, Recomendações e Fluxos referentes ao enfrentamento ao COVID-19 e na coordenação, planejamento e execução de inquérito epidemiológico através de testes sorológicos (Teste Imunocromatográfico Rápido para detecção de Anticorpo IgM e IgG –TR) nos grupos de funcionários de campo da PBH em novembro de 2020. A tabela 6 apresenta dados relativos ao inquérito epidemiológico.

Tabela 6 - Inquérito epidemiológico nos funcionários de campo da PBH, novembro de 2020

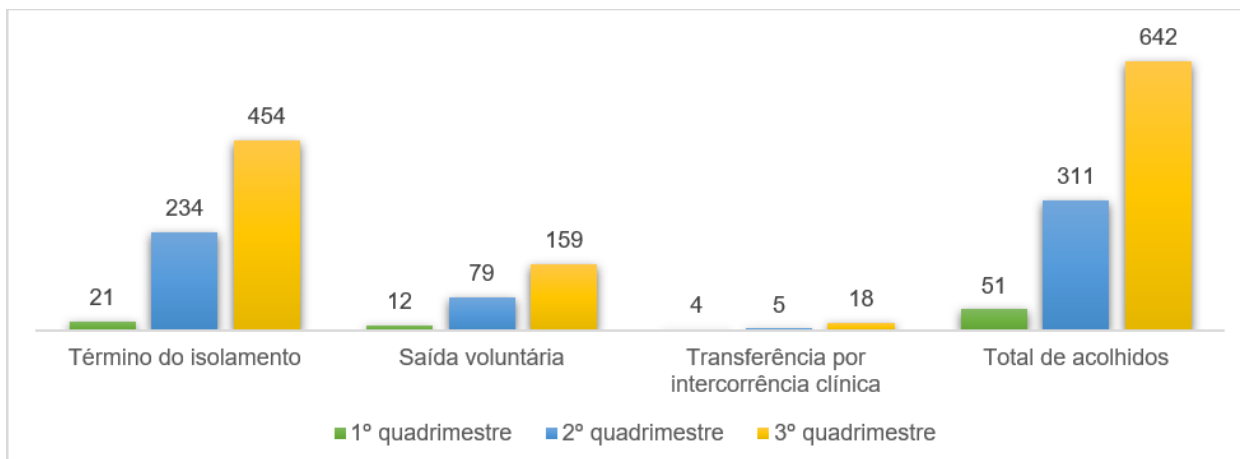
Grupos	Testes	Negativos	%	Positivos	%
Guarda Municipal	1.184	1.097	92,7	87	7,3
SMASAC	526	447	85,0	79	15,0
Superintendência de Limpeza Urbana (SLU)	673	584	86,8	89	13,2
Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte S/A (BHTRANS)	691	643	93,1	48	6,9
Políticas Públicas	483	451	93,4	32	6,6
Restaurante Popular	309	270	87,4	39	12,6
Defesa Civil	122	114	93,4	8	6,6
Cemitérios	68	65	95,6	3	4,4
BH de Mãos Dadas	18	15	83,3	3	16,7
Equipe - Situação de Rua	25	24	96,0	1	4,0
TOTAL	4.099	3.710	90,5	389	9,5

Fonte: Banco de dados GERAIE.

Serviço de acolhimento provisório e emergencial para População em Situação de Rua (PSR) e outras vulnerabilidades sociais

Serviço implementado, em 06 de abril 2020, em parceria com a SMASAC para realização de isolamento social por suspeita de COVID-19, quadro leve de sintomas respiratórios e sem indicação clínica para internação hospitalar para a PSR.

Gráfico 13 - Número de pessoas em situação de rua acolhidas para isolamento devido à suspeita de COVID-19, Belo Horizonte, 2020.

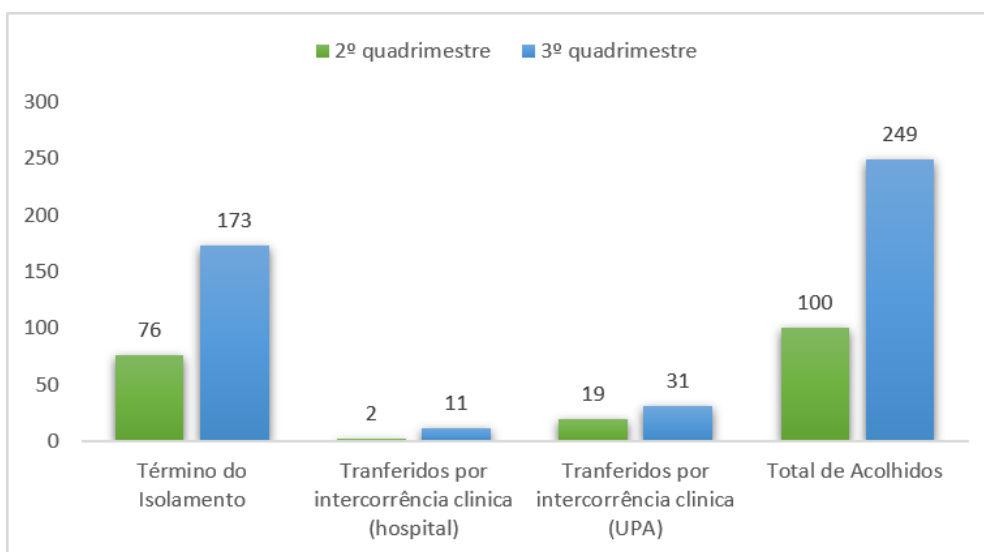


Fonte: GEICS. Dados extraídos em 04/01/2021.

Unidade de Acolhimento Provisório para Idosos (UAPI)

Serviço implantado em 1º de junho de 2020 para o cuidado e isolamento aos idosos com sintomas respiratórios leves das ILPI, identificados pelos centros de saúde ou pela Vigilância Sanitária municipal, com dificuldade para garantia do isolamento adequado aos idosos sintomáticos. É um serviço intersetorial, em parceria com a SMASAC.

Gráfico 14 - Número de Idosos das ILPI com sintomas respiratórios leves acolhidos pela UAPI, Belo Horizonte, 2020.



Fonte: GEICS. Dados extraídos em 21/01/2021.

Acompanhamento da saúde do idoso nas ILPI: para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 nas ILPI foram definidas estratégias de acompanhamento e contenção de surto, em parceria com SMASAC, CIEVS,

DIAS, GERA, Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE), Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso, DVSA, unidades de saúde e Centro Mais Vida do Hospital das Clínicas da UFMG. Foram implementadas ações de vigilância ativa para identificação precoce de sintomáticos leves, realizando o isolamento imediato do idoso e testagem para COVID-19, como medida de contenção de surto. O monitoramento de casos suspeitos de COVID-19 nas instituições parceiras da PBH e particulares, é realizado pelos profissionais dos centros de saúde e equipes matriciadoras do Centro Mais Vida do Hospital das Clínicas da UFMG. No caso de ILPI em surto definido pelo CIEVS, são realizados testes *RT-PCR* em todos os idosos e funcionários assintomáticos sendo esta ação monitorada até sua finalização.

Dispensação de medicamentos para população em situação de rua (PSR): implantação de novo fluxo de dispensação de medicamentos prescritos pelas UPA à PSR encaminhada para o acolhimento no Serviço de Acolhimento Provisório e Emergencial para População em Situação de Rua, durante todos os dias da semana, segunda a segunda.

Acompanhamento integrado da população indígena urbana: criação de um comitê interinstitucional entre SMSA, com representantes da GEAPS, CIEVS, GAERE e centros de saúde de referências, SES/MG, Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Vale S/A. Este comitê compartilha informações, monitora a saúde dos indígenas e planeja ações conjuntas para qualificar a assistência e serviços prestados. Como resultado deste acompanhamento até o presente momento, destaca-se a ausência de casos sintomáticos e nenhum óbito relacionado a COVID-19. O município de Belo Horizonte tem cadastrado no sistema de saúde um total de 159 indígenas urbanos em seu território, conforme Sistema de Informação Saúde em Rede (SISREDE) de junho de 2020. Os três maiores grupos são da etnia Pataxó e Pataxó Hã-Hã-Hãe, e residem nos Bairros Taquaril (regional Leste), Jardim Vitória (regional Nordeste) e Parque São Pedro (regional Venda Nova), os quais representam 60% desta população.

Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMI): implantação, em junho de 2020, de 4 leitos de isolamento (2 leitos no CERSAMI Noroeste e 2 leitos no CERSAMI Centro-Sul) para casos suspeitos de COVID-19 com indicação clínica de isolamento e que está indicado o tratamento intensivo nos CERSAMI, com permanência dia ou hospitalidade noturna.

Projeto de rastreamento de contatos: estruturado no 3º quadrimestre de 2020 pela SMSA, em parceria com as universidades Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Centro Universitário Uni-BH e UFMG, nas regionais Barreiro, Oeste e Pampulha. Os enfermeiros coordenadores regionais, que supervisionam os alunos dos cursos das áreas da saúde das universidades, identificam e fazem contato telefônico com as pessoas que tiveram resultados positivos para COVID-19 e seus contatos. São realizadas orientações sobre o período de isolamento domiciliar e sobre a conduta em caso de surgimento de sintomas e situações de gravidade. O projeto se encontra sob coordenação da GEAPS e da DPSV.

Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA): os médicos homeopatas selecionaram o “Gênio Epidêmico” da COVID-19, ou seja, um medicamento homeopático selecionado segundo sintomas característicos da epidemia, para auxílio à prevenção e ao tratamento da COVID-19. O glóbulo deste medicamento, *Arsenium album CH30*, foi ofertado como auxílio à prevenção para profissionais de saúde e alguns usuários de várias unidades em que os médicos do PRHOAMA atuam, bem como para cuidadores e residentes da ILPI feminina da área de abrangência do Centro de Saúde São Francisco, na regional Pampulha. A iniciativa contou também com a divulgação do medicamento homeopático do gênio epidêmico da COVID-19 junto aos usuários. Foram observados também excelentes resultados do uso deste medicamento para tratamento dos pacientes atendidos na linha de frente da Síndrome Gripal pela médica homeopata do Centro de Saúde São Francisco. A iniciativa contou com a divulgação do medicamento homeopático do “Gênio Epidêmico” da COVID-19 junto aos usuários. Estas ações foram enviadas como Relatos de Experiência, aprovados e publicados, na iniciativa do Ministério da Saúde “APS Forte no combate à pandemia”.

Projeto de Cuidados Psicológicos no contexto da pandemia da COVID-19: implementação a partir de 28 de dezembro de 2020, organizado pela DIAS e apoio da Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM) e da Gerência de Integração do Cuidado à Saúde (GEICS), em que foram contratados e qualificados psicólogos para ofertar cuidados psicológicos breves, com acolhimento e escuta à população em geral, sobretudo para crianças, adolescentes e suas famílias com algum sofrimento em relação ao contexto da pandemia em parceria com a rede de educação, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE).

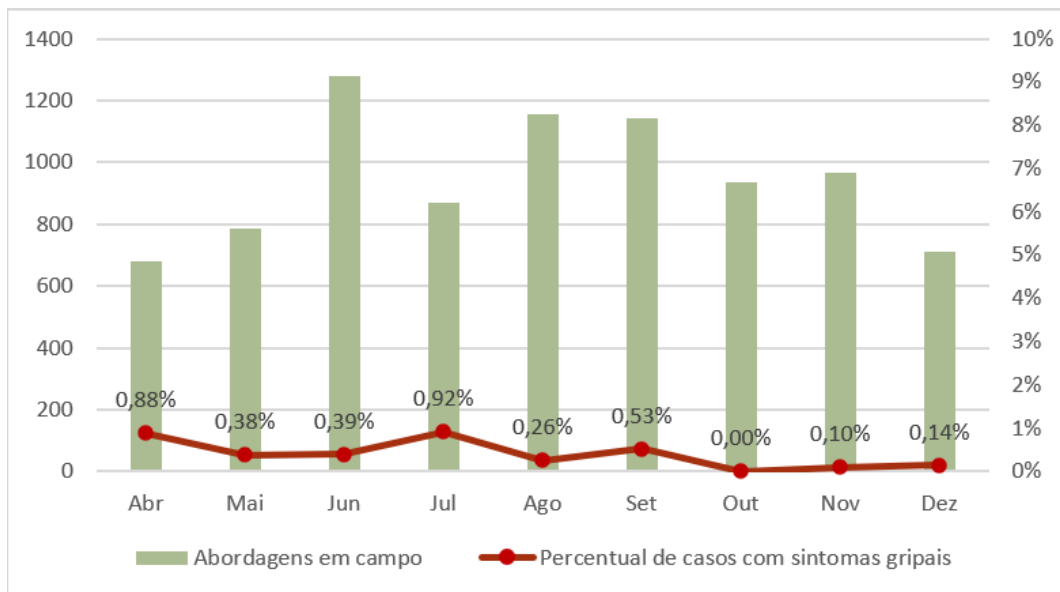
Os ACS, agentes sanitários e ACE realizaram a distribuição de 1.265.947 máscaras para famílias em situação de vulnerabilidade social, considerando o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS) de 2012. Também houve distribuição de máscaras cirúrgicas de três camadas para todas as gestantes e puérperas em acompanhamento nos 152 centros de saúde de Belo Horizonte.

Os centros de convivência confeccionaram 11.756 máscaras de tecido que foram distribuídas aos usuários e familiares dos serviços de saúde mental e às diversas áreas da PBH.

As equipes do Consultório de Rua e do Programa BH de Mãos dadas contra à AIDS mantiveram as ações e abordagem de campo e sendo acrescida a identificação de sintomáticos respiratórios e encaminhamento para assistência em unidades de saúde e para isolamento no serviço de acolhimento provisório e emergencial para PSR. Além da oferta de 8.255 máscaras e 2.923 insumos de higiene pessoal e água mineral.

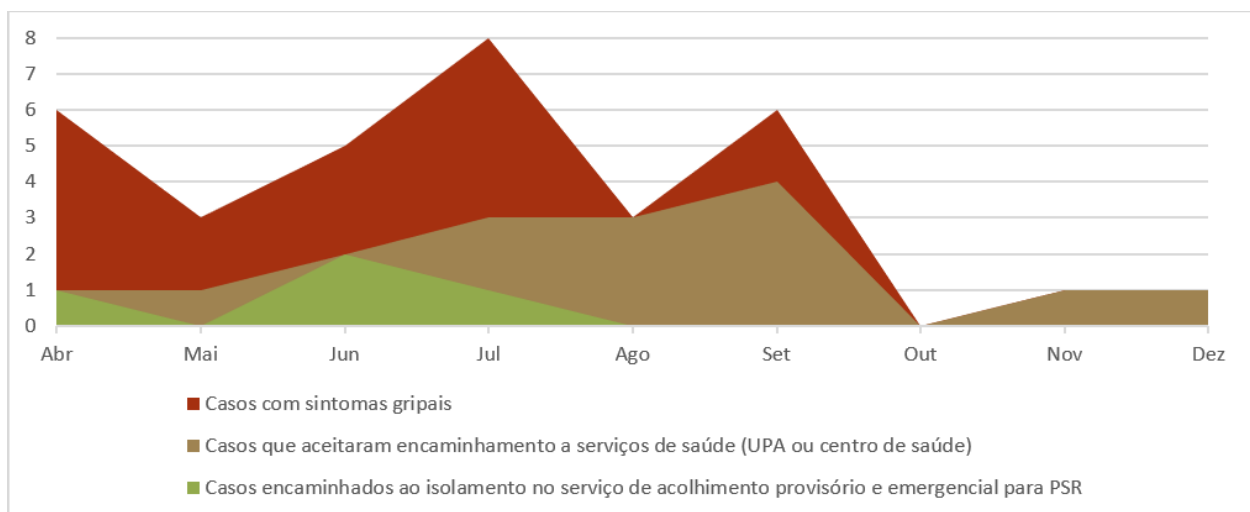
As equipes de Consultório de Rua durante a pandemia de COVID-19 realizaram, em 2020, 8.522 abordagens de campo, sendo 33 pessoas com sintomas gripais, dessas 16 aceitaram encaminhamento a serviços de saúde (UPA ou centro de saúde) e 4 encaminhadas para isolamento no serviço de acolhimento provisório e emergencial para PSR. Os gráficos 15 e 16 detalham essas ações.

Gráfico 15 - Percentual de pessoas com sintomas gripais em relação ao total de abordagens realizadas pelas equipes de Consultório de Rua em Belo Horizonte, 2020.



Fonte: GRSAM. Dados extraídos em 01/03/2021.

Gráfico 16 - Pessoas abordadas pelas equipes de Consultório de Rua com sintomas gripais em Belo Horizonte, 2020



Fonte: GRSAM. Dados extraídos em 01/03/2021.

Atenção Ambulatorial e Hospitalar

Desde 18 de março de 2020, considerando o risco de transmissão da COVID-19, as consultas e exames especializados dos prestadores próprios e hospitalares foram readequadas em quantidade de oferta. Primeiramente, definiu-se pela redução dos atendimentos mantendo uma oferta de 20% para os casos clínicos prioritários (analisados via sistema sob regulação), excetuando-se as situações específicas como as especialidades da Infectologia HIV e Pré-natal de Alto Risco (PNAR) que mantiveram 100% de sua oferta. No terceiro quadrimestre, foram observados os indicadores epidemiológicos da COVID-19, as agendas das especialidades da rede própria e contratada e, assim, foram readequadas para retornar à

oferta de consultas e exames especializados, entre 60% e 100%, sob regulação, com planejamento de aumento gradativo de oferta ou manutenção do proposto, conforme evolução dos indicadores.

Esse movimento gerou a atualização da Nota Técnica nº 002/2020, em 27 de outubro de 2020, na qual estão descritas as orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.

No segundo quadrimestre de 2020, as agendas foram paulatinamente adequadas para oferta de consultas e exames especializados, entre os percentuais de 20% a 100%, para marcação sob regulação com o planejamento de aumento gradativo conforme avaliação dos indicadores epidemiológicos da pandemia COVID-19.

Em agosto de 2020, a oferta de consultas e procedimentos especializados retornou a 60% em relação à oferta mensal histórica.

Atendimento de Reabilitação

Para garantir atendimento aos casos prioritários e manter a vigilância dos casos já em tratamento, a equipe de reabilitação estabeleceu estratégias desde o início da pandemia COVID-19.

- Substituição de parte do atendimento presencial por telemonitoramento para os usuários que já estavam em tratamento, além da regulação dos casos que aguardam primeira avaliação na reabilitação. Para ambas as situações foram considerados os critérios de prejuízo funcional para realização de teleconsulta e, se necessário, agendamento para avaliação presencial.
- Elaboração de Nota Técnica nº 25 para orientação da rede própria e conveniada quanto à adequação das atividades dos serviços.
- Elaboração do Termo de Adesão e Consentimento Informado para teleatendimento.
- Divulgação de ação realizada pelos Centros de Reabilitação (CREAB) em seis edições do jornal Acontece Saúde com os temas: Teleatendimento na reabilitação física, atendimento às Pessoas Ostomizadas, Terapia Vocal, Treinamento de Cadeira de Rodas Motorizada, Grupo virtual de Lian Gong, atendimento em órteses e próteses, início da adaptação de aparelhos auditivos em serviço próprio e CREAB Leste atende pacientes para reabilitação após a COVID-19.
- Reunião com SES/MG para discussão da organização assistencial aos pacientes após a COVID-19 que necessitam de reabilitação e no que se refere aos atendimentos remotos realizados pelas unidades.
- Participação em *live* promovida pelo Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência (CONPED) para exposição do tema: “A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência diante da pandemia da COVID-19”.

- Realização de Fórum Gestor entre CREAB e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) para organização dos atendimentos.

Regulação dos Leitos Hospitalares

Desde o início da pandemia da COVID-19, os técnicos e gerentes da DMAC foram mobilizados para planejar e executar as ações de enfrentamento.

Inicialmente, as agendas de consultas e de cirurgias eletivas foram reduzidas a 20% das ofertas para evitar a aglomeração de pessoas nos ambulatorios e a circulação de pessoas pela cidade. As cirurgias eletivas foram suspensas em percentual equivalente segundo orientações do MS e da SES-MG. Ficou a critério dos prestadores a realização destas para os pacientes que já se encontravam com exames prontos e de acordo com seu quadro clínico.

A DMAC está em diversas frentes relacionada ao enfrentamento a COVID-19. A regulação em saúde, o trabalho constante dos reguladores e das gerências de acesso hospitalar e ambulatorial têm sido de suma importância para que os usuários SUS-BH, munícipes de Belo Horizonte ou vindos de municípios com Programação Pactuada Integrada para a capital, sejam atendidos com o cuidado e no tempo mais adequados, sem prejuízo da segurança e qualidade do atendimento prestado.

- Atuação Central de Internação (CINT), em conjunto com a GEURE, propiciando maior giro de leitos de sala vermelha das UPA. Objetiva-se garantir o provimento de vagas livres para eventuais situações de agravamento no atendimento a SRAG, a partir do indicador de número de pacientes em ventilação mecânica dentro das UPA.
- Organização do sistema de saúde para o enfrentamento das necessidades advindas do combate a COVID-19, incluindo o planejamento, junto aos hospitais conveniados da rede SUS-BH, da abertura de leitos dedicados ao enfrentamento da pandemia. Reuniões frequentes foram e têm sido realizadas para definição de escopo de atuação, organização da rede e definição de critérios de conduta.

Todo este trabalho, durante o enfrentamento à pandemia propiciou um maior giro de leitos de sala vermelha das UPA, avaliando prioridades e intervindo sobre tempo de deslocamentos dos casos já reservados, objetivando o provimento tempestivo de vagas para os casos de SRAG conforme sua necessidade clínica.

Em 2020, foram cadastrados na Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar (GERAH), 16.907 solicitações relacionadas a COVID-19, sendo que 93% foram analisadas e reguladas resultando em internações e 7% cancelados por vários motivos. O estudo via análise destas solicitações norteou as discussões com o GIS para ampliação de leitos novos e remanejados no município.

Ao final do ano, com a mudança do cenário epidemiológico, foi necessário mais uma vez repensar a estratégia de gestão dos leitos, considerando o período de festas, as viagens e a maior dificuldade de contratação de pessoal, além da possível escalada de casos nos dias seguintes às comemorações tradicionais. Por essa razão, o grupo de análise de leitos optou por não realizar remanejamentos para a retaguarda, mantendo o número de leitos COVID-19 que estavam funcionando no período, para que a capacidade de resposta fosse adequada.

Planejamento e destinação de leitos COVID-19

No nível da atenção hospitalar, para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, o município de Belo Horizonte optou por não adotar a estratégia de abertura de estruturas provisórias, denominadas “hospital de campanha”, como vinha sendo realizado em outras capitais do Brasil. Essa decisão partiu de um conjunto de fatores e especificidades que foram analisados.

Em primeiro lugar, o hospital de campanha demanda um aporte elevado de recursos para sua estruturação, e pode ser considerado um investimento “a fundo perdido”. O entendimento era de que esse dispêndio de recursos não deixaria um legado assistencial para o SUS da capital.²

Além disso, a experiência tem mostrado que os hospitais de campanha têm uma desproporção de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria, gerando problemas para internação de casos graves, sendo demandada a transferência de pacientes, transformando o transporte sanitário em outro sério gargalo nesse momento de crise.

Também, é sabido que Belo Horizonte dispõe de uma rede hospitalar no SUS robusta, a qual, estrategicamente, poderia ser fortalecida e incrementada com a execução de investimentos nos próprios hospitais existentes, trazendo benefícios mais perenes para o município.

Por fim, essas instituições já possuem recursos humanos e uma estrutura de apoio e de gestão estruturados que, uma vez incrementadas, poderiam dar respostas assistenciais e de gestão mais eficazes e oportunas à epidemia do que a criação original de toda uma estrutura de recursos humanos e processos de gestão e assistenciais.

A SMSA realizou intenso trabalho de levantamento do número de leitos para atendimento aos pacientes COVID-19, realizando reuniões diárias, internas e com os hospitais SUS/BH, para planejamento das necessidades de atendimento e consequente necessidade de abertura de leitos ou remanejamento

² Pontua-se que a discussão sobre o “legado” envolve a necessidade de se aprofundar os estudos para avaliar quais leitos novos abertos podem seguir disponibilizados à população belorizontina, principalmente no que tange ao seu financiamento, visto que, ao fim da pandemia, as fontes de recursos provisórias que financiam tais leitos hoje serão extintas, e o grande responsável pelo financiamento do nível de atenção especializada é o ente federal.

destes. Foram identificados os locais potenciais para abertura de leitos novos e remanejamento interno de leitos para constituir uma retaguarda robusta para enfrentamento da pandemia, sem perder de vista a necessidade de manter o equilíbrio e permitir a manutenção do atendimento às demais patologias.

Assim, foi estabelecida uma parceria com os hospitais da rede SUS-BH que contribuíram com um mapeamento da estrutura existente, da sua possibilidade de oferta imediata de leitos específicos para a COVID-19 – considerando as particularidades e a garantia de segurança assistencial que o manejo desses doentes demanda – e a sua capacidade de expansão mês a mês, considerando a abertura de leitos novos, remanejamentos de leitos, execução de possíveis obras, compra ou já disponibilidade de equipamentos e contratação ou existência prévia de recursos humanos.

Foi consolidado um planejamento conjunto para toda a rede SUS-BH, que previa a expansão gradual de leitos na medida do avanço esperado da pandemia e em observância à grade de referências para o conjunto de patologias atendida na rede SUS-BH, considerando que a retaguarda para as demais urgências e internações também deveria estar garantida. Os hospitais foram identificados de acordo com suas habilitações e inserção na rede para construção da grade de referência, o que foi regulamentado pela Portaria SMSA/SUS-BH Nº 0102/2020³.

A execução desse planejamento descrito de destinação de leitos à COVID-19 demonstrou uma dinamicidade na sua confirmação fática, sendo necessários alguns ajustes pontuais ao longo do tempo, em relação ao planejado – como, aliás, acontece com todo processo de planejamento, ainda mais em situações de crise. Além disso, apesar de o monitoramento regular dos indicadores ser, para a SMSA, o indicativo do momento de solicitação de abertura de leitos aos hospitais (conforme o que fora planejado), a sua concretização, por vezes, encontrou algumas dificuldades, como a escassez de candidatos em algumas categorias profissionais da assistência⁴ e ausência de equipamentos⁵ e insumos no mercado – não apenas brasileiro, senão mundial⁶ -, gerando atrasos no cronograma de disponibilização dos leitos. Em nenhum momento a dificuldade de abertura de leitos se justificou por indisponibilidade financeira, senão por fatores que inviabilizam a atuação do Poder Público e das entidades parceiras para a sua solução.

³ Essa Portaria “institui a grade de referência da Rede de Urgência e Emergência e define as diretrizes de transferências pré-hospitalares e hospitalares, durante o combate à pandemia COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS/BH)”.

⁴<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/08/13/dificuldades-para-contratacao-de-medicos-forca-governo-de-minas-abrir-o-34o-processo-seletivo-durante-pandemia.ghtml>.

⁵ <https://noticias.r7.com/minas-gerais/bh-precisa-de-mais-300-respiradores-para-atender-pacientes-com-covid-09042020>

⁶ <https://exame.com/ciencia/por-que-os-respiradores-viraram-o-ponto-critico-no-tratamento-da-covid-19/>

Apesar das dificuldades, Belo Horizonte conseguiu aumentar significativamente a oferta de leitos para a pandemia.

Modelo Remuneratório

No que se refere à transferência de recursos destinados às ações de saúde para o enfrentamento a COVID-19) no município de Belo Horizonte, ressalta-se a parceria estabelecida entre a SMSA e os hospitais da Rede SUS/BH somando esforços com o objetivo de melhoria da capacidade estrutural em atendimento aos cidadãos em Belo Horizonte.

Destaca-se que a SMSA definiu o formato e as regras de financiamento da estrutura que está sendo dedicada exclusivamente à COVID-19, bem como aquela definida para retaguarda de leitos hospitalares para as demais patologias. A base proposta, parte de uma lógica de incentivos para cada tipo de leito, valorizando alguns compromissos importantes para o atual momento de epidemia, como o volume de recursos repassados, o balanço de leitos, a taxa de ocupação e a taxa de recusa de internação registrada pela CINT, bem como a remuneração pela disponibilidade dos leitos dedicados a COVID-19.

Nessa perspectiva, a SMSA publicou a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0234/2020, de 8 de junho de 2020, que estabelece a metodologia de remuneração da atenção de média e alta complexidade, durante o combate à pandemia Covid-19, no âmbito do SUS-BH.

A diretriz da metodologia tem como base uma remuneração justa, considerando todas as receitas supracitadas e a porvir, a situação de excepcionalidade e a necessidade de investimentos e desembolsos não previstos realizados pelos hospitais.

A Portaria está disponibilizada o seguinte link:

<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1229638>

À luz do disposto na Portaria SMSA/SUS-BH nº 0234/2020, o modelo remuneratório da atenção de média e alta complexidade do SUS-BH considera os componentes de remuneração regular, ou seja, aquele destinado a destinado à cobertura financeira para operação e manutenção dos serviços hospitalares de média e alta complexidade já estruturados e habitualmente ofertados antes da mobilização para enfrentamento à epidemia, bem como o componente de remuneração complementar, que se trata dos recursos destinados à cobertura dos leitos hospitalares, expandidos ou remanejados, para atendimento à SRAG e dos leitos de média e alta complexidade de retaguarda mantidos para atendimento a eventos/agrivos não respiratório.

O cálculo do componente de remuneração complementar, é composto pelas fontes de recursos repassados para enfrentamento a COVID-19 e ainda outros recursos a serem destinados às ações de saúde para o enfrentamento da pandemia.

Ressalta-se que as disposições da Portaria estão em conformidade com os alinhamentos realizados por meio de reuniões da SMSA com cada um dos hospitais da rede SUS/MG, executores de ações de contingência para atendimento à pandemia da Covid-19.

A SMSA ainda publicou a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0269/2020, que alterou a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0234/2020 e regulamentou “(...) a chamada pública para seleção simplificada da rede hospitalar privada sediada em Belo Horizonte, destinada à saúde suplementar, com vistas à complementação de serviços públicos de terapia intensiva adulto de atenção à Síndrome Respiratória Aguda Grave (...)”.

Posteriormente, a SMSA publicou as Portarias SMSA/SUS-BH nº 0305/2020, de 31 de julho de 2020, 0322/2020, de 20 de agosto de 2020, 0431/2020, de 27 de outubro de 2020, e 0457/2020, de 30 de novembro de 2020, que alteraram a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0234/2020.

A Portaria SMSA/SUS-BH nº 0234/2020, com as alterações decorrentes das portarias citadas, estabelece o modelo remuneratório da atenção de média e alta complexidade do SUS/BH por meio de componentes, incentivos e marcadores de oferta/aceso descritos na Portaria e em seus anexos e os repasses são realizados regularmente aos hospitais.

Equipamentos de proteção individual (EPI)

Considerando o cenário epidemiológico do COVID-19, o uso de EPI é imprescindível para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com a COVID-19. Neste sentido, torna-se imperativa a disponibilidade, bem como, a utilização racional de EPI pelos profissionais de saúde e usuários.

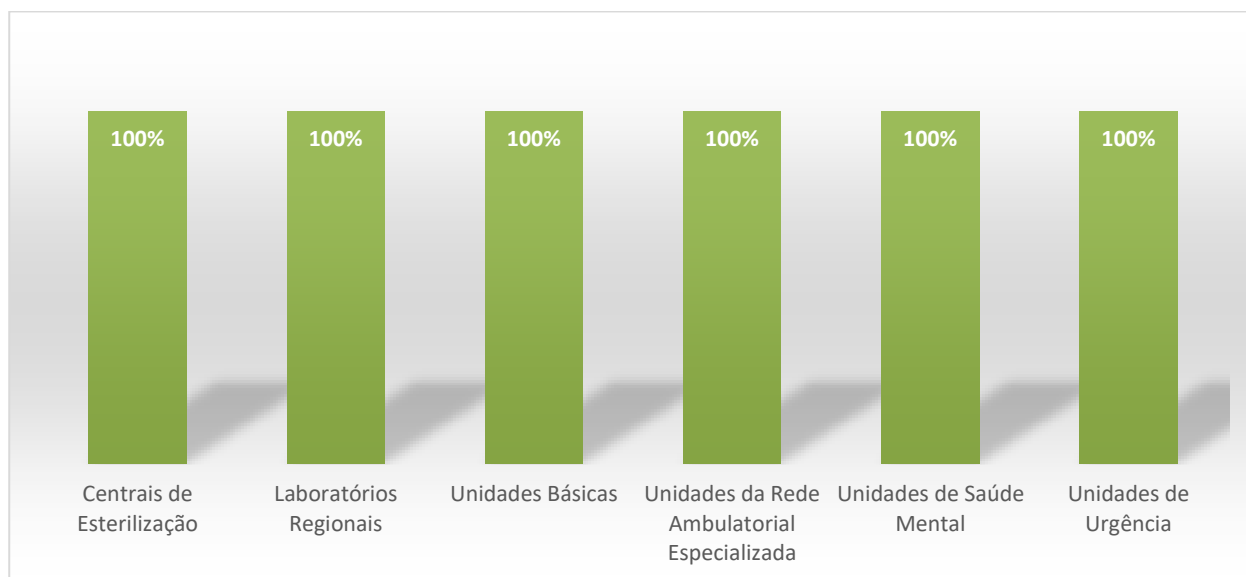
Considerando que as medidas de precauções padrão constituem a principal medida de prevenção e controle da transmissão da COVID-19 entre pacientes e profissionais de saúde, a SMSA por meio da Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais (GAFIE) e de sua Coordenação de Suprimentos de Insumos, mantém o abastecimento dos EPI constante em toda rede SUS-BH.

Os critérios para utilização dos EPI seguem as recomendações da Nota Técnica COVID-19 nº 19/2020, em consonância com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Os insumos são fornecidos para todos os equipamentos de saúde da SMSA, dentre eles: centrais de esterilização, laboratórios regionais, unidades de atenção primária à saúde, unidades da rede ambulatorial especializada, unidades de saúde mental e unidades de urgência e emergência. O levantamento da demanda de cada equipamento de saúde considerou o número e carga horária e o tipo de atividade desenvolvida pelos profissionais bem como o número de usuários atendidos.

A cobertura dos EPI necessários para enfrentamento da pandemia do COVID-19, em 2020, manteve-se em 100% em todas as unidades de saúde da rede SUS-BH, conforme gráfico 17, que apresenta o índice de cobertura de EPI (máscara cirúrgica três camadas, máscara N95, avental impermeável, luvas de procedimentos, gorro, almotolias de álcool 70%, óculos de proteção e protetor facial) nos equipamentos

da rede SUS-BH. Ressalta-se a importância do monitoramento diário dos estoques e a organização dos estoques locais para garantia do abastecimento dos EPIs.

Gráfico 17 - Cobertura de EPI nos equipamentos da rede SUS-BH, 2020.



Fonte: GAFIE. Dados extraídos em 08/01/2021.

Destaca-se ainda que a Coordenação de Saúde do Trabalhador participa de comitê multissetorial da própria SMSA para assessorar quanto ao uso de EPI e outras medidas de segurança para profissionais da rede própria do SUS-BH, com maior racionalidade, mantendo reuniões periódicas, avaliando especificações de EPI e coproduzindo material de divulgação para seu uso correto.

Gestão de Pessoas

- Publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0289/2020, de 20 de julho de 2020, que regulamenta a prestação dos serviços na Secretaria Municipal de Saúde e as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19), com as regras de funcionamento durante a Pandemia.
- Concessão de extensões de jornada temporárias para 493 profissionais, efetivos e contratados, para ampliação da força de trabalho nas unidades.
- Realização de 562 contratações emergenciais para abertura ou ampliação de serviços (CECOVID Venda Nova e Barreiro, SAMU e Transporte Sanitário, Sesc Venda Nova, EMAD, UAPI, Laboratório Municipal de Biologia Molecular, UPA etc.).
- Contratação administrativa temporária de 960 profissionais para recomposição das equipes em virtude de afastamentos preventivos.
- 86 autorizações temporárias para indenização de férias não gozadas por profissionais que estão em fase final de contrato, conforme manifestação de interesse do profissional, visando manter o quadro de pessoal mais completo possível.

- Possibilidade de cancelamentos, interrupções e antecipações de férias, fora do prazo habitual pelo Portal do Servidor.
- Acolhimento e acompanhamento psicológico virtual de profissionais da SMSA, com suspeitas ou confirmação de COVID-19 e outros que estejam em sofrimento emocional dado o cenário epidemiológico.

Alinhamentos técnicos e organizacionais

Webconferências

- “Alinhamento sobre o Covid-19”, realizada em 19 de março de 2020, com a participação da DPSV, CIEVS, DIAS, GEAPS, DRES e unidades de saúde.
- “Organização Assistencial na Atenção Primária frente ao COVID-19”, realizada em 26 e 27 de março de 2020, com a participação da DIAS, GEAPS, DRES e todos os centros de saúde.
- “Asma e síndromes respiratórias agudas: diagnóstico diferencial”, realizada em 6 de abril de 2020, com a participação da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente e da médica Pediatra e Pneumologista Dra. Geralda Magela Costa Calazans, tendo como público-alvo médicos e enfermeiros da rede SUS-BH.
- “Cuidados em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em tempos de Covid-19” com a participação da DIAS, Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso, DVSA, SMASAC, coordenadores, enfermeiros e técnicos sociais de ILPI e Centro Mineiro de Articulação Intersetorial (CEMAIS). Na primeira agenda os gestores foram alertados quanto à vulnerabilidade das ILPI face a COVID-19 e às medidas de prevenção. Na segunda agenda, os enfermeiros puderam tirar dúvidas sobre as medidas de precaução de contágio, detecção precoce de casos além das ações para organização local. Técnicos da SMASAC destacaram as ações para reduzir os efeitos do isolamento dentro das ILPI.
- “Manejo dos pacientes com Síndrome Respiratória Grave na APS”, realizada em 17 e 24 de abril de 2020, conduzida pela GEURE e GEAPS.
- “Manejo da COVID-19 na APS” realizada em 15 de julho de 2020 pela GEAPS, em parceria com CIEVS. A reunião virtual objetivou discutir e esclarecer dúvidas sobre as diretrizes clínicas, protocolos e fluxos assistenciais sobre o manejo do COVID-19 no contexto dos centros de saúde da rede SUS-BH.
- “Coronavírus: nivelamento entre parceiros e técnicos que atuam na assistência a População em Situação de Rua (PSR)” realizada em 25 de junho de 2020 pela GEAPS em parceria com a SMASAC. Teve como objetivo promover a integralidade e a intersetorialidade entre as políticas, com foco na orientação dos profissionais da SMASAC para as medidas de prevenção e conduta nos casos

suspeitos e confirmados da PSR. O evento contou com a participação 66 profissionais, incluindo gestores e trabalhadores dos serviços que atendem a PSR.

- “Atendimento aos pacientes suspeitos de COVID-19 nas UPAs” realizada em 9 de junho de 2020 pela GEURE onde foram abordados o manejo de vias aéreas, uso de EPI, incluindo a paramentação e desparamentação. Público-alvo: profissionais da rede SUS-BH. Foram ao todo 72 pontos de acesso.
- “Implementação de Inteligência Artificial (Binah) para monitoramento de usuários na APS” realizada em 27 de outubro de 2020 pela GEAPS, em parceria com Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde (ASTIS). A reunião virtual objetivou apresentar a ferramenta e sua implementação para as Regionais, gestores locais e profissionais médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família (eSF).
- Ações formativas para cuidadores da Unidade de Acolhimento Transitório Infanto-Juvenil com temas relevantes para a saúde, como saúde mental, prevenção à COVID-19 e promoção e prevenção em saúde. Essas ações foram ofertadas mensalmente a partir de novembro.
- Palestra virtual realizada em 1º de dezembro de 2020 com o tema “Impacto da COVID-19 nas pessoas vivendo com HIV e profissionais de saúde” pela infectologista Eumara Barbosa Silva. Participaram profissionais da saúde dos centros de saúde, GAERE e serviços especializados como Centro de Testagem e Aconselhamento – Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE), Unidade de Referência Secundária (URS) Saudade, CTRDIP, URS Centro-Sul e integrantes da Comissão de Aids, sendo 89 participantes.
- Treinamento sobre arboviroses e o diagnóstico diferencial entre essas e a COVID-19, realizado em 22 de dezembro de 2020 para responsáveis técnicos médicos e de enfermagem das UPA e em 28 de dezembro de 2020 para médicos e enfermeiros das UPA. Foram discutidos o protocolo assistencial, as definições de casos suspeitos, classificação da dengue no Protocolo de Manchester e do Protocolo de Dengue da SMSA nos grupos A, B, C, D, além de fluxos de atendimentos e encaminhamentos.

Outros alinhamentos técnicos

- Alinhamento técnico para orientação dos profissionais do Albergue Tia Branca realizada nos dias 29 de maio, 3 e 4 de junho pela DRES Centro-Sul com o objetivo de construir possibilidades de intervenções para evitar o contágio da COVID-19, bem como para orientar a identificação de pessoas com sintomas e os devidos encaminhamentos necessários. Participaram do evento 35 profissionais. Essa estratégia também ocorreu na DRES Nordeste com ações realizadas na República Maria Maria e Albergue São Paulo.

- Alinhamento técnico presencial para a descentralização e ampliação dos pontos de coleta de RT-PCR para COVID-19 nos dias 22 a 24 de junho de 2020, realizado pela EMAD a 30 profissionais das unidades de saúde da SMSA;
- Participação do SAD na coleta de saliva para validação de novos métodos e de análises para diagnóstico do novo coronavírus proposto pela SES/MG, Fundação Hemominas, Fundação Ezequiel Dias (FUNED), conforme técnica orientada pela SES/MG.
- Alinhamento técnico virtual para o atendimento aos pacientes suspeitos de COVID-19 nas UPA Leste, Oeste e Centro-Sul, em 19 de maio de 2020, com abordagem do manejo de vias aéreas, uso de EPI, incluindo a paramentação e desparamentação. Público-alvo: responsáveis técnicos médicos e de enfermagem, totalizando 6 profissionais.
- Alinhamento técnico presencial para o atendimento aos pacientes suspeitos de COVID-19 nas UPA Barreiro, Nordeste, Noroeste, Norte, Pampulha e Venda Nova, em 9 de junho de 2020, com abordagem do manejo de vias aéreas, uso de EPI, incluindo a paramentação e desparamentação. Público-alvo: responsáveis técnicos médicos e de enfermagem, totalizando 12 profissionais.

Notas técnicas e fluxos vigentes

Notas técnicas e fluxos com as recomendações específicas em relação à COVID-19, produzidos pela SMSA, estão descritos na tabela 7 e suas atualizações são disponibilizadas no Portal PBH⁷.

Tabela 7 – Documentos técnicos SMSA com recomendações COVID-19, 2020.

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
05/03/2020	05/03/2020	Ofício nº 138/2020 GEASF/DIAS/GELOG	Insumos para controle e prevenção do COVID-19
19/03/2020	27/10/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 002/2020	Orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.
19/03/2020	17/11/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 006/2020	Orientações para a Vigilância Epidemiológica do COVID-19 no município de Belo Horizonte
19/03/2020	02/12/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
19/03/2020	27/10/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 008/2020	Diretrizes para Instituições de Longa Permanência (ILPI) que acolhem pessoas idosas em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
20/03/2020	25/11/2020	Nota Técnica COVID-19 nº 009/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) à Saúde em

⁷ Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
			situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
20/03/2020	20/03/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 010/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte para atendimento em situações de surtos/epidemias de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo COVID-19 (Coronavírus 19)
24/03/2020	25/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 011/2020	Recomendações para adequação das atividades do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
27/03/2020	25/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 012/2020	Recomendações para atendimento às gestantes, parturientes e puérpera em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
01/04/2020	10/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 013/2020	Recomendações do município de Belo Horizonte para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica da COVID-19
31/03/2020	24/09/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 014/2020	Orientações para profissionais de saúde da rede privada e pública (exceto da PBH) de Belo Horizonte com sintomas respiratórios
08/04/2020	02/12/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 015/2020	Recomendações para adequação das atividades da Casa de Apoio Nossa Senhora da Conceição no município de Belo Horizonte em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	23/04/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 016/2020	Recomendações para mães lactantes e doação de leite humano em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	23/04/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 017/2020	Protocolo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH) em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	23/04/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 018/2020	Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas pelas equipes volantes, BH de Mãos Dadas contra a AIDS e Consultório de Rua de Belo Horizonte, na situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo SARS-CoV-2
23/04/2020	02/12/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 019/2020	Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nos serviços da rede própria do SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
27/04/2020	27/04/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 020/2020	Orientações na realização de teleconsulta, notificações e telemonitoramento pelas unidades da Rede Complementar de Saúde de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
27/04/2020	27/04/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 021/2020	Orientações quanto às receitas geradas a partir de Teleconsulta COVID-19 PBH e dispensação de medicamentos mediante receita enviada por e-mail aos usuários da rede SUS-BH
27/04/2020	10/12/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 022/2020	Orientações e esclarecimentos sobre a dispensação de medicamentos aos usuários nas unidades de saúde da rede SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
12/05/2020	10/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 023/2020	Proposta para acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS, no contexto da pandemia pelo vírus da SARS-CoV-2
20/05/2020	11/12/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 024/2020	Recomendações para atendimento à População Vivendo com HIV (PVHIV) de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
			Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo SARS-CoV-2
21/05/2020	25/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 025/2020	Recomendações para adequação das atividades dos serviços de reabilitação em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
22/05/2020	04/08/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 026/2020	Recomendações para realização de testes rápidos para os profissionais de segurança pública do município de Belo Horizonte, em situação de surto/epidemia de COVID-19
27/05/2020	17/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 027/2020	Recomendações para notificação de resultados de exames para COVID-19 por laboratórios privados e drogarias do município de Belo Horizonte e armazenamento de amostras de RT-PCR para SARS-CoV-2, diante da pandemia de COVID-19
08/06/2020	25/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 028/2020	Orientações gerais para as Unidades de Acolhimento Institucional de crianças e adolescentes no município de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
24/06/2020	24/06/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 029/2020	Disponibilização de teste para pesquisa de RT-PCR para SARS-CoV-2 para hemodiálise e recomendações referentes ao transporte dos pacientes em tratamento dialítico nas clínicas e hospitais de Belo Horizonte realizado pelo “transporte em saúde”, em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
07/07/2020	03/12/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 030/2020	Recomendações para realização de exames para COVID-19 para agentes públicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, em atividades presenciais, diante da pandemia de COVID-19
14/07/2020	07/12/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 031/2020	Orientações para o trabalho presencial seguro na SMSA
16/07/2020	16/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 032/2020	Orientações para o acompanhamento de usuários em tratamento de hanseníase e da tuberculose ativa ou latente (ILTb) na APS no contexto da pandemia de COVID-19
27/07/2020	27/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 033/2020	Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19
27/07/2020	27/07/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 034/2020	Recomendação de adequações da Abordagem Intensiva do Tabagismo em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
13/08/2020	13/08/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 035/2020	Recomendações para realização de testes rápidos para os profissionais do sexo do município de Belo Horizonte, em situação de surto/epidemia de COVID-19.
10/09/2020	25/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 036/2020	Apoio aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) pelos centros de saúde na vigilância e assistência aos moradores, no contexto da pandemia da COVID-19
20/10/2020	20/10/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 037/2020	Recomendações para reabertura das Academias da Cidade dentro do contexto de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
20/11/2020	20/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 038/2020	Recomendações para realização de levantamento epidemiológico utilizando testes rápidos para os profissionais atuantes na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e que realizam trabalho externo (“trabalho em campo”), durante o mês de novembro de 2020
20/11/2020	20/11/2020	Nota Técnica COVID-19 n° 039/2020	Orientações sobre Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19

Data criação	Data atualização	Documento	Descrição
31/03/2020	31/03/2020	Fluxo COVID-19 n° 001/2020	Fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em HOSPITAIS, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
31/03/2020	11/08/2020	Fluxo COVID-19 n° 002/2020	Fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em profissionais de saúde atuantes no município, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
31/03/2020	11/08/2020	Fluxo COVID-19 n° 003/2020	Fluxo dos resultados dos exames de espécime clínico para diagnóstico etiológico em profissionais de saúde atuantes no município, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2
01/04/2020	04/09/2020	Fluxo COVID-19 n° 004/2020	Fluxograma de atendimento nos centros de saúde
13/04/2020	20/05/2020	Fluxo COVID-19 n° 005/2020	Fluxograma de atendimento nas unidades de pronto atendimento
23/04/2020	23/04/2020	Fluxo COVID-19 n° 0006/2020	Fluxo para higienização terminal dos veículos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH), em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.
05/05/2020	05/05/2020	Fluxo COVID-19 n° 007/2020	Fluxo para coleta material biológico (<i>swab</i>) para diagnóstico etiológico <i>post mortem</i> , no domicílio, em pacientes com suspeita de COVID-19 que evoluíram a óbito em Belo Horizonte
25/06/2020	25/06/2020	Fluxo COVID-19 n° 008/2020	Fluxograma de atendimento aos casos suspeitos de SARS-CoV2 em tratamento de hemodiálise
25/06/2020	25/06/2020	Fluxo COVID-19 n° 009/2020	Fluxo para encaminhamento dos usuários com condições crônicas prioritárias às especialidades, durante a pandemia de SARS-CoV-2

Outros documentos técnicos

- Protocolos colaborativos: publicado em 15/07/2020 o Protocolo Atendimento aos Pacientes com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – ênfase em COVID-19; e em dezembro de 2020, o Manejo da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave na Criança com ênfase na COVID-19.
- Elaboração das diretrizes e divulgação intrasetorial, no mês de abril, sobre a oferta de acolhimento provisório e emergencial para as pessoas em situação de rua e com outras vulnerabilidades sociais, com indicativo de isolamento social por suspeita de COVID-19.
- Informe Técnico n° 05/2020 - GAFIE/DIAS – Orientações para organização do estoque dos insumos para controle e prevenção da COVID-19 nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da rede SUS/BH, publicado em 15/06/2020.
- Informe Técnico n° 10/2020 – GEAPS/GERAE/GAFIE – Orientações para acesso ao medicamento Cloroquina, difosfato 150 mg, cápsula por meio de tele consulta, publicado em 14/08/2020.
- “Manual para Teleatendimento: novos tempos, novos desafios”, publicado em 19 de agosto de 2020, o documento tem como finalidade orientar os profissionais que atuam na atenção primária à saúde (APS) sobre o teleatendimento, uma das estratégias alternativas, adotada pelo município

de Belo Horizonte, para acompanhamento dos usuários durante a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.

- “Apoio às instituições de longa permanência (ILPI) pelos centros de saúde na vigilância e assistência aos idosos, no contexto da pandemia de COVID-19”, atualizado em 6 de julho de 2020. Esse documento contém as orientações para a APS frente aos casos suspeitos de idosos das ILPI, identificadas pela Vigilância Sanitária municipal, com dificuldade para garantia do isolamento adequado aos idosos sintomáticos, até o término desse período conforme definição epidemiológica.
- Informe Técnico nº 13 – Acesso ao medicamento Hidroxicloroquina 400 mg em substituição à Cloroquina 150 mg, divulgado em 20 de outubro de 2020.
- Informe Técnico nº 15 – Apresentações dos medicamentos Hidroxicloroquina e Cloroquina, divulgado em 16 de dezembro de 2020.
- Publicação do protocolo colaborativo, em dezembro de 2020, sobre o Manejo da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave na Criança com ênfase na COVID-19.

Produções informativas para a população

- Nota Informativa COVID-19 nº 001/2020 - Recomendações para pacientes e familiares sobre isolamento domiciliar devido à suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Nota Informativa COVID-19 nº 002/2020 - Orientações sobre o cuidado à pessoa idosa em contexto de pandemia de coronavírus (COVID-19) para população em geral e profissionais de saúde.
- Nota Informativa COVID-19 nº 003/2020 - Orientações aos profissionais da construção civil.
- Nota Informativa COVID-19 nº 004/2020 - Medidas gerais de proteção e uso de máscaras artesanais para a população.
- Nota Informativa COVID-19 nº 005/2020 – Cuidando de vilas, comunidades e favelas.
- Nota Informativa COVID-19 nº 006/2020 – Orientações à rede hoteleira de Belo Horizonte sobre cuidados em relação à COVID-19.
- Nota Informativa COVID-19 nº 007/2020 – Orientações aos hóspedes da rede hoteleira de Belo Horizonte sobre cuidados em relação à COVID-19.
- Nota Informativa COVID-19 nº 008/2020 – Orientações para retomada das atividades presenciais em escolas de saúde de nível médio e superior.
- “Perguntas Frequentes” (FAQ) e esclarecimentos das dúvidas sobre o COVID-19 para o atendimento telefônico 156 (SAC).
- Produção de materiais direcionados para a comunidade escolar com orientações e esclarecimentos para os cuidados durante a pandemia da COVID-19 que estão sendo divulgados

na página “Comunica Rede: diálogos com a Comunidade Escolar”. Essa página foi desenvolvida para que professores, gestores, estudantes, famílias e toda comunidade escolar da Rede Municipal de Educação encontrem informações, orientações, sugestões de atividades, pensamentos e reflexões no contexto de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19. Esse trabalho foi uma parceria entre a Secretaria Municipal de Educação (SMED) com a SMSA por meio da DIAS (GEAPS, Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais e GRSAM) e da Diretoria de Zoonoses (DIZO).

- A DIAS, por meio da Coordenação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e Academias da Cidade e da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, e com a colaboração de diversas áreas técnicas, publicou, em dezembro, uma série de três cartilhas informativas sobre recomendações ao enfrentamento do novo coronavírus:
 - Conversando sobre o Coronavírus com Mães, Pais, Cuidadores e Responsáveis pelas Crianças e Adolescentes;
 - Conversando sobre o Coronavírus com Crianças;
 - Conversando sobre o Coronavírus com Adolescentes.

Eixo I - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem desenvolvido inúmeras ações com o objetivo de melhorar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF), visando qualificar a resposta dos serviços à população residente nas áreas de abrangência e fortalecer os macroprocessos da APS de Belo Horizonte.

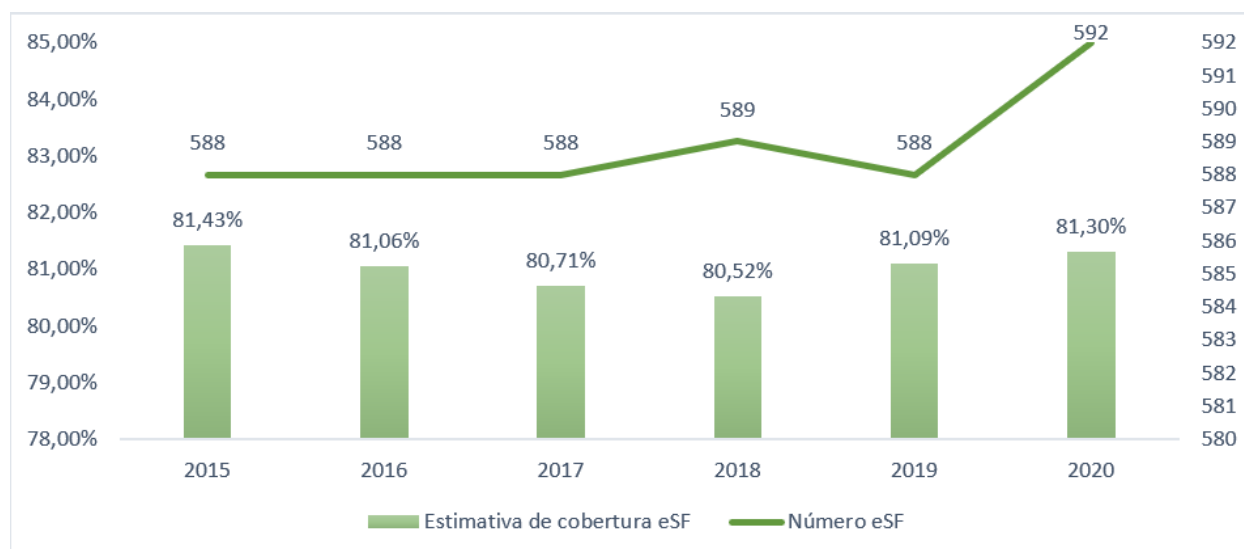
Em 2020, o foco se manteve na garantia do acesso à APS e ordenação das diretrizes clínicas, fluxos assistenciais e contrafluxos na rede de atenção no contexto da pandemia da COVID-19.

Temática 1.1: Gestão do Cuidado e Estratégia de Saúde da Família

Em 2020, o SUS-BH contou com uma estrutura de 152 centros de saúde, 592 eSF, 308 equipes de Saúde Bucal (eSB), 152 equipes de Saúde Mental, 82 polos de NASF-AB e 79 Academias da Cidade.

O gráfico 18 apresenta o número de eSF no município de Belo Horizonte e a estimativa de cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) entre os anos de 2015 e 2020. Considerou-se a população estimada de 2.512.070 em Belo Horizonte, conforme e-Gestor Atenção Básica da competência de janeiro do ano anterior. Observa-se a criação de quatro eSF que se encontram ativas no CNES, aguardando homologação pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 18 - Equipes de Saúde da Família (eSF) e cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Belo Horizonte, 2015 a 2020.

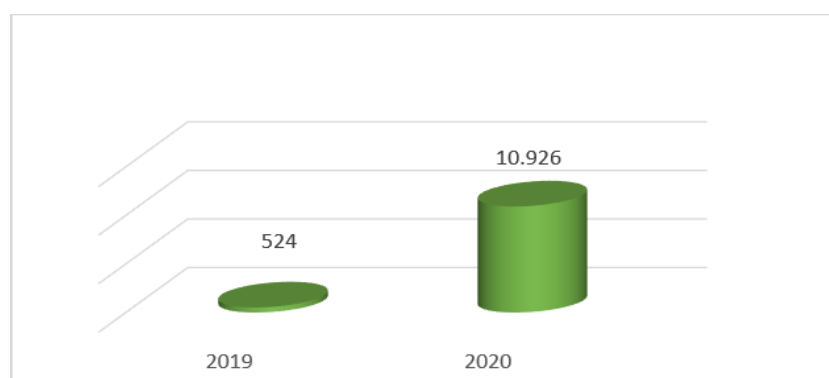


Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados atualizados em 04/01/2021.

Em relação ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), destaca-se o fortalecimento da supervisão dos ACS pelos enfermeiros das eSF, conforme destacado no gráfico 19. Também foi implantado o software e-Visita que é um sistema de processamento de dados que permite o registro das visitas realizadas, o cadastramento, atualização dos dados da população e o georreferenciamento. Esse possibilita que o cadastro seja realizado pelo ACS com coordenadas geográficas, o que facilita a gestão do território e fortalece as ações de vigilância em saúde. Foram realizadas pela ASTIS, em parceria com a GEAPS, *web* conferências no período para orientação quanto a utilização do sistema e adaptações no processo de trabalho, com a participação de aproximadamente 2.600 profissionais.

Foram entregues, em 2020, 32 tablets aos ACS do Centro de Saúde Vera Cruz e do Centro de Saúde Itamarati. Esses equipamentos permitiram qualificar ainda mais os registros assistenciais durante as visitas domiciliares do ACS, pois o registro no sistema de informação ocorre no momento da visita no domicílio do usuário, otimizando o tempo do ACS, reduzindo o retrabalho e qualificando ainda mais as visitas domiciliares.

Gráfico 19 - Número de supervisões dos ACS pelos enfermeiros, Belo Horizonte, 2019 e 2020



Fonte: GEAPS/DIAS. Dados extraídos em 13/01/2021.

Implementação do Protocolo de Avaliação de Risco das Condições mais Prevalentes da APS de Belo Horizonte no SISREDE para os 152 centros de saúde. Houve capacitação da ferramenta por meio de educação à distância para enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas, até o final de dezembro, 306 profissionais haviam iniciado o curso e 227 concluído.

Os 152 centros de saúde receberam em 2020 aspiradores de secreção de vias aéreas. Nos meses de outubro a dezembro a GEAPS em parceria com a Gerência de Contratação de Serviços Gerais (GCOSE) realizaram orientação técnica para o devido uso desses equipamentos, além da produção de um vídeo que foi disponibilizado na plataforma Educação Aberta a Distância (EAD) da PBH. Em 29 de dezembro de 2020 foi realizada a *web* conferência “Orientação técnica dos aspiradores de secreção de vias aéreas”.

Tabela 8 - Dados referentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF), Belo Horizonte, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Número de equipes de Saúde da Família	588	589	588	592 ^(a)
Visitas domiciliares ^(b)	3.074.476	3.113.301	5.824.720	6.549.613
Atendimento da população na APS ^(c)	3.827.136	4.163.957	4.498.184	3.553.076

Fonte: Estratégia e-SUS (e-SUS); SISREDE. Dados extraídos em 13/01/2021, sujeito a alterações.

- Foram implantadas, em 2020, quatro equipes de Saúde da Família e o processo de credenciamento foi encaminhado ao Ministério da Saúde, estando pendente a publicação de portaria de homologação
- Os dados referentes ao resultado de visitas domiciliares da ESF contemplam: NASF-AB, profissionais de apoios e equipes, incluindo visitas domiciliares dos ACS. Considera-se desfecho de visitas: realizadas, recusadas e ausente.
- Os dados incluem os atendimentos e procedimentos realizados por todos os profissionais da APS.

Durante o período da pandemia de COVID-19, o apoio institucional, por meio da estratégia Gestão do Cuidado no Território (GCT), às equipes regionais e, junto a essas, às equipes dos centros de saúde, têm ocorrido por meio de *web* conferências. As ações de organização da porta de entrada (pré-recepção, escuta inicial e direcionamento para os setores de atendimento) e revisão dos fluxos internos da APS foram fortalecidos com a implementação e atualização frequente do plano de enfrentamento da COVID-19. Em 2020 a estratégia da GCT se consolida como espaço de apoio efetivo para os gerentes e equipes de saúde na organização do processo de trabalho na APS nos 152 centros de saúde.

Devido à pandemia foi desenvolvida uma metodologia sistematizada para o acompanhamento dos usuários com alto risco cardiovascular, uma vez que o distanciamento social recomendado aos usuários, como medida de prevenção, pode aumentar o risco da descompensação clínica, quando usuários com condições crônicas deixam de buscar atenção em situações de necessidade. Essa metodologia foi baseada no modelo de atenção às condições crônicas, nos princípios da estratégia GCT e na utilização das ferramentas da Gestão Clínica. Em 12 de maio de 2020 foi publicada a Nota Técnica COVID-19 nº 023/2020 com a proposta para acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS, no contexto da pandemia pelo vírus da SARS-CoV-2, incluindo ações de teleatendimento aos crônicos e ferramentas como planilhas de Registro Clínico Coletivo e de Auditoria Clínica, para instrumentalizar as eSF na organização e planejamento das ações de cuidado para esses usuários de alto risco.

Já em relação às populações vulneráveis, esclarece-se que as condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF) são acompanhadas semestralmente, conforme os períodos de vigência do mesmo. A 1ª vigência teve duração de fevereiro a junho de 2020 e apresentou percentual de acompanhamento de 89,98%, superando a média de acompanhamento preconizada de 86,7% dos beneficiários do PBF. A segunda vigência teve duração de julho a dezembro de 2020 e o percentual de acompanhamento foi de 88,91%.

Ainda em relação às populações vulneráveis, em 2 e 6 de outubro de 2020, a GEAPS realizou o alinhamento técnico “O cuidado em saúde indígena na Atenção Primária de Belo Horizonte” para profissionais dos Centros de Saúde Minas Caixa, Santo Antônio, Taquaril e Vila Maria, que acompanham os indígenas das etnias Pataxó e Pataxó Hã Hã Hãe. Já em novembro, a GEAPS, em conjunto com a SES-MG, a Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte (SRS-BH), o município de São Joaquim de Bicas, o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), a FUNAI e a Vale SA, produziu a cartilha “Orientações sobre Fluxos e Responsabilidades em Saúde Indígena”. Essa cartilha tem como público-alvo os indígenas das etnias Pataxó e Pataxó Hã Hã Hãe residentes em Belo Horizonte e em São Joaquim de Bicas.

Os atendimentos do NASF-AB em 2020 foram contingenciados, sobretudo em termos de atividades coletivas, conforme a Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020 que apresenta recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na APS em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Outras atividades foram incorporadas, visando ampliar os esforços da APS para o enfrentamento da COVID-19. Os profissionais desenvolveram atividades de suporte administrativo e organizacional aos centros de saúde (preenchimento de ficha de notificação compulsória e organização da porta de entrada), atendimentos e visitas domiciliares a casos prioritários, monitoramento de casos suspeitos de COVID-19, monitoramento de pessoas com doença crônica, ações de promoção de saúde e continuidade do cuidado por meio de telessaúde e intervenções educativas em sala de espera. Cabe ressaltar que houve impossibilidade de registro das ações desenvolvidas por profissionais do NASF-AB e Academias da Cidade devido à incompatibilidade no sistema de registro de produção ambulatorial atual.

Com o Decreto nº 17.304 de 18 de março de 2020, que definiu as medidas de distanciamento social no município e conforme a Nota técnica COVID-19 nº 007/2020, houve interrupção das atividades das Academias da Cidade (avaliação, reavaliação e aula), de 18 de março a 19 de outubro, quando foram retomadas de forma gradual as atividades presenciais das Academias da Cidade para alunos fora do grupo de risco à COVID-19. Houve, também, reforço das ações de monitoramento por telefone dos usuários das Academias da Cidade e ampliação da oferta de aulas virtuais, com vistas à promoção da saúde e autocuidado apoiado. Devido ao contexto epidemiológico de COVID-19 e às alterações necessárias no processo de trabalho, mantém-se a média de usuários cadastrados nas Academias da Cidade de 16.949, referente aos meses de janeiro e fevereiro do presente ano, anteriores ao momento de pandemia.

Em dezembro de 2020, foi implantada a 79ª Academia da Cidade de Belo Horizonte, na área de abrangência do Centro de Saúde Pilar, regional Barreiro.

Tabela 9 - Dados referentes às Academias da Cidade, Belo Horizonte, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Academias da Cidade	77	78	78	79
Alunos inscritos nas Academias da Cidade	17.170	17.510	17.620	16.949

Fonte: GEAPS. Dados extraídos em 05/01/2021.

A APS também disponibiliza atendimentos do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), enquanto oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Os profissionais do PRHOAMA, além de seus atendimentos de rotina, devido a pandemia da COVID-19, realizaram apoio as equipes das unidades de saúde, realizando telemonitoramento, avaliação de pacientes com doenças crônicas, dentre outras atividades. As sessões de agulhamento foram realizadas apenas aos usuários classificados como urgentes pela especialidade acupuntura.

O PRHOAMA também disponibilizou apoio ao Projeto de Acolhimento Funcional da DIEP, oportunizando cuidados em homeopatia e medicina antroposófica, em formato virtual, a profissionais da rede SUS-BH com suspeita ou confirmação da COVID-19 ou com sofrimento emocional devido ao contexto da pandemia.

Tabela 10 - Dados do Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica (PRHOAMA), Belo Horizonte, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Consultas Acupuntura	16.969	15.715	17.306	10.678
Consultas Homeopatia	15.289	12.947	11.720	7.674
Consultas Medicina Antroposófica	1.146	1.157	1.009	133 ^(a)
Total	33.404	29.819	30.035	18.485

Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 08/01/2021.

a Houve diminuição dos atendimentos da medicina antroposófica em decorrência do afastamento de dois profissionais por pertencerem ao grupo de risco COVID-19.

Cuidado em Rede

No contexto da reorganização administrativa da SMSA em 2017, as áreas temáticas assistenciais reafirmam o seu papel transversal, tendo a APS como a coordenadora do cuidado. As políticas e diretrizes assistenciais temáticas perpassam todos os níveis de atenção (primária, especializada, urgência e emergência e hospitalar) e contemplam as diversas linhas de cuidado e ciclos de vida, resguardando a integralidade da assistência à saúde. Nesse sentido, destacam-se abaixo as políticas, ações e serviços que, embora estejam constantes no “Eixo I – Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade” no Plano Municipal de Saúde, extrapolam seu campo de atuação.

- Protocolos colaborativos divulgados: Manejo das Exacerbações da Asma em Adultos (01/06/2020); Manejo da Exacerbação Asmática Aguda na Infância (17/06/2020); Cartilha do Programa Criança que Chia (18/06/2020); Protocolo de Sepsis (18/06/2020); Bronquiolite Viral Aguda (out/2020); Manejo Clínico da Infecção Urinária na Criança (20/10/2020); Protocolo Atendimento aos Pacientes com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – ênfase em COVID-19, Manejo da dengue Suspeita clínica, diagnóstico e tratamento (dez/2020); Manejo da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave na Criança com ênfase na COVID-19 (dez/2020). Esses protocolos são organizados pelo comitê de elaboração dos protocolos colaborativos com a participação: GEURE, GAFIE, GEAPS, Coordenação da Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso, GERAIE, GERAH, CIEVS, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB), Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), Hospital das Clínicas da UFMG e Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC).
- Outros documentos técnicos publicados:
 - 25/03/2020 - "Cuidado Integral da Pessoa com Disfunções Osteomusculares: guia do percurso na Rede SUS-BH - atenção primária à saúde, ambulatórios especializados e urgência" que visa qualificar a assistência, facilitar o percurso do usuário e otimizar o uso dos recursos da rede SUS-BH. O documento envolveu a participação de gestores e profissionais de diversos serviços de atenção à saúde do SUS-BH, como centros de saúde (incluindo equipes de NASF-AB), Academias da Cidade, CREAB, Centro de Especialidades Médicas (CEM), entre outros.
 - 11/05/2020 – “Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: avaliação de risco das condições mais prevalentes na APS- Volume 2”⁸, ferramenta de qualificação do acesso do usuário com queixa clínica na APS do SUS-BH.
 - 25/03/2020 - “Diretrizes para a Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Intelectual na Rede de Reabilitação do SUS-BH”⁹, apresenta as diretrizes e ações organizadas para a atenção à saúde desses usuários, de forma complementar e articulada na Rede SUS-BH. O documento envolveu a participação de gestores e profissionais dos serviços CREAB e NASF-AB.

⁸ Documento disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/avaliacao_risco_condicoes_mais_prevalentes-11-05-2020.pdf.

⁹ Documento encontra-se disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/diretrizes_reabilitacao_deficiencia_intelectual-5-3-2020.pdf.

- 30/04/2020 – “Boletim de Vigilância Alimentar e Nutricional: análise da situação alimentar e nutricional de Belo Horizonte e ações realizadas no município em 2018” com o objetivo de diagnosticar a situação alimentar e nutricional dos indivíduos, detectar situações de risco nutricional e predizer, de maneira contínua, o perfil epidemiológico da população.
- Protocolo de Anticoagulação Ambulatorial de Belo Horizonte – Linha de Cuidado: foi realizada uma *web* conferência e seis encontros presenciais sobre matriciamento para médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros e farmacêuticos com participação de 194 profissionais envolvendo o nível central da SMSA, as regionais Pampulha e Noroeste, CEO, EMAD Pampulha e convidados do HOB.
- 29/05/2020 – Cartilha de Hábitos Saudáveis, direcionada à usuários da rede, com abordagem sobre alimentação saudável, tabagismo e atividade física. Realizada em parceria entre a Coordenação de NASF-AB e Academias da Cidade e Gerência de Promoção da Saúde (GEPISA).
- 04/08/2020 – Cartilha de Orientação sobre Cuidado com os Pés, direcionada aos usuários diabéticos. Desenvolvida em parceria entre Coordenação de NASF-AB e Academias da Cidade, Ambulatório do Pé Diabético e Coordenação de Atenção Integral Saúde do Adulto e do Idoso.
- 17/11/2020 – Notas Técnicas n° 02 (Alinhamento sobre fluxos de solicitação de medicamentos pelas Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) próprias e conveniadas de Belo Horizonte) e n° 03 (Padronização de medicamentos para as unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais (UDM) de Belo Horizonte);
- 18/11/2020 – Nota Técnica Assistencial Conjunta n° 001/2020 GEICS/GEAPS/DIAS, sobre a testagem universal para hepatite C durante o pré-natal.
- 19/11/2020 – Informe Técnico n° 14 - Disponibilização do medicamento Clopidogrel 75mg comprimido para uso interno nas UPA e SAMU, ampliando a disponibilidade de nova tecnologia nas unidades de urgência, informe foi elaborado pela GAFIE e GEURE.
- Disponibilização sulfadiazina de prata micronizada 1% creme nos centros de saúde e SAD a partir da divulgação da Nota Técnica Assistencial n° 001/2020/DIAS/SUASA/SMSA.
- Ampliação do acesso a glicosímetros para gestantes com diabetes gestacional a partir da divulgação do Ofício Conjunto Interno n° 18/2020/Coord. de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal/Coord. de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso/GEAPS/GAFIE/DIAS/SUASA/SMSA.
- Divulgação dos novos critérios para dispensação das canetas para aplicação de insulinas regular e NPH nas unidades de atenção primária à saúde de Belo Horizonte, conforme critérios do

Ministério da Saúde. Ampliação da distribuição das canetas para usuários acima de 60 anos e menores de 16 anos, o que ocasiona mais conforto na aplicação das insulinas. Parceria entre a Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso com a GAFIE. Ação realizada em julho.

- Alinhamentos técnicos:
 - 17/06/2020 – alinhamento técnico presencial com as cuidadoras do SRT José Paulo em parceria com a Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais e GRSAM, com o tema do cuidado à pessoa com HIV.
 - 15/07/2020 – atividade formativa presencial para os profissionais e usuários do Centro de Referência da População de Rua, com os temas: redução de danos, saúde sexual e prevenção à COVID-19.
 - 20/07/2020 e 27/07/2020 – alinhamento técnico realizado para os profissionais do programa Arte na Saúde com a temática sexualidade, diversidade, IST e prevenção combinada. Parceria com a Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais e GRSAM.
 - 20/11/2020 – alinhamento técnico “Saúde sexual e prevenção combinada” com a equipe do Consultório de Rua, realizado no auditório da SMSA com 30 participantes. Parceria entre Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais e GRSAM.
 - 02/12/2020 – palestra virtual em parceria com o Programa Movimenta PBH e direcionada aos 69 servidores da PBH inscritos: “A vida da pessoa que vive com HIV hoje: desconstruindo estigmas, qualidade de vida e relacionamentos sorodiferentes”.
 - Reuniões virtuais realizadas pelos formadores do BH de Mãos Dadas Contra AIDS, priorizando temas voltados para prevenção as IST e diversidade sexual com o objetivo de ampliar o conhecimento de profissionais da saúde:
 - 01/09, 08/09, 15/09, 22/09 e 29/09/2020 – encontros realizados para Residência Multiprofissional da PBH com 20 participantes;
 - 06/10 e 08/10/2020 – encontros realizados com 12 profissionais da equipe volante do Programa Saúde na Escola com a temática “Sexualidade, Diversidade, IST e Prevenção Combinada”;
 - 17/12/2020 – encontro realizado com os profissionais da Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte S/A (PRODABEL), com a temática “IST e Prevenção Combinada”.
- Capacitação para novos Conselheiros Tutelares eleitos com o tema Cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes na RAPS. Ação conjunta com a GRSAM e Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, realizada nos meses de novembro e dezembro 2020.

- Treinamento sobre o “Diagnóstico e tratamento do câncer de pele”, realizado em 2 e 3 de dezembro para os 72 generalistas da APS, em alusão ao “Dezembro Laranja”. Foi desenvolvido em parceria entre a Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Adulto e do Idoso, GEAPS, GERA, Assessoria de Educação em Saúde (ASEDS) e Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial (GERAM).
- *Web* conferência “Segurança do Paciente”: o palestrante Dr. Mário Borges Rosa, farmacêutico presidente do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP) do Brasil, apresentou a realidade e desafios para segurança do uso de medicamentos nos serviços de saúde. A GAFIE apresentou as estratégias desenvolvidas em prol da segurança do paciente e a GEAPS abordou os fluxos de atendimento às urgências nas unidades da APS. A *web* conferência foi ofertada com carga horária de 4 horas, nos turnos da tarde e manhã, e contou com a participação de 208 profissionais sendo: 79 farmacêuticos, 116 enfermeiros e 13 outras categorias (gerentes, médicos, técnicos de enfermagem).
- Ação de cuidado integral e intersetoriais para a população em situação de rua (PSR):
 - 12/03/2020: “O Papo é Pop” realizada no Centro Cultural de Venda Nova abrangendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, tais como: imunização; testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite B e C; ações educativas sobre tuberculose e triagem de sintomáticos respiratórios com realização de exames de escarro e atividades culturais (música, declamação poema). O evento ocorreu em articulação com diferentes políticas públicas, em especial, com a SMASAC;
 - “Sexta com Cidadania”, ação de promoção e prevenção à saúde realizada na regional Centro-Sul, em parceria com o Projeto Canto da Rua Emergencial e contou com a participação de profissionais do BH de Mãos Dadas Contra a Aids, Consultório de Rua, GAERE Centro-Sul, Centro de Saúde Carlos Chagas e Centro de Saúde Oswaldo Cruz:
 - 24/07/202 – realizados aproximadamente 300 atendimentos, entregas de insumos e aplicadas aproximadamente 90 vacinas;
 - 02/10/2020 e 04/12/2020 – oferta de insumos, abordagens para redução de danos, encaminhamentos para serviços da rede de saúde, imunização de H1N1, realização de testes rápidos para detecção de infecções sexualmente transmissíveis e de gravidez. Ao todo foram realizados 250 atendimentos e 50 testagens, além de aplicação de 100 doses de vacinas.
 - 04/08, 05/08 e 06/08/2020: ações realizadas na regional Nordeste, nos locais de maior concentração desse público, com o apoio dos centros de saúde e serviços da Diretoria Regional de Assistência Social (DRAS) da SMSAC, visando o cuidado integral da população em situação de rua, prevenção de doenças e promoção à saúde, com orientações sobre

doenças respiratórias e tuberculose, saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, distribuição de preservativos e máscaras, imunização e informações sobre benefícios sociais e direitos do cidadão. Os casos que necessitaram de acompanhamento, exames e consultas médicas foram encaminhados para os centros de saúde de referência.

- Ações realizadas na regional Norte em locais acompanhados pelo Consultório de Rua e Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS) em parceria entre os profissionais do Consultório de Rua, GAERE Norte, Centro de Saúde Aarão Reis e BH de Mãos Dadas Contra a Aids:
 - 15/09/2020 – imunização, sendo ofertadas 30 doses de vacinas (dT, Tríplice viral e H1N1); disponibilização de máscaras para proteção de COVID-19; materiais informativos, água mineral e doces enquanto insumos de redução de danos; kits de higiene e preservativos;
 - 10 /11/2020 – realização de ações de prevenção à saúde da mulher e do homem em alusão às campanhas “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”, foram ofertadas: atividades de cuidado para pele, unhas, cabelos e higiene pessoal; avaliação de saúde bucal; distribuição de máscaras para proteção de COVID-19; materiais informativos, água mineral e doces enquanto insumos de redução de danos; preservativos; kits de higiene e saúde bucal. Ao todo 13 pessoas foram abordadas, sendo possível articular encaminhamentos para centros de saúde.
- 14/10/2020: ação realizada na regional Venda Nova em uma praça localizada em frente ao CEM Venda Nova, com a oferta de máscaras para proteção da COVID-19, materiais informativos, água mineral e doces enquanto insumos de redução de danos, preservativos, imunização de H1N1 e oficinas de música e grafite. O objetivo dessa ação foi promover abordagens às 20 pessoas com permanência fixa no local, contemplando também transeuntes, foi realizada em conjunto com Consultório de Rua, GAERE Venda Nova, Centro de Saúde Santo Antônio e o CEM Venda Nova.
- No mês de novembro, em comemoração ao mês da conscientização sobre a saúde do homem foi realizado encontro *on-line* em 24 de novembro de 2020 com a participação da Dra. Karla Giacomini (Geriatra da PBH), Dr. José Tarcísio de Castro Filho (CEREST Centro-Sul) e do psicólogo Paulo Henrique Jelihovschi (Unimed-BH) realizado pelo Movimenta PBH, Assessoria de Comunicação Social (ASCOM), Coordenação de Saúde do Trabalhador, DPSV e GEICS. Contou com a participação de 32 pessoas.

Atenção Integral à População em Situação de Rua (PSR)

A SMSA, especialmente por meio do projeto estratégico “Implantação da Política Intersetorial para População em Situação de Rua, incluindo Intervenção Qualificada nas Cenas de Uso do Crack” tem desenvolvido diversas ações com vistas à ampliação do acesso e à qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde da Rede SUS-BH. A atenção e a assistência à saúde desse público ocorrem de forma integrada intra e intersetorialmente, com envolvimento de vários atores, inclusive de entidades da sociedade civil. É realizada a gestão dos casos de maior complexidade sócio sanitária da PSR, articulando o cuidado em rede.

As regionais mantêm grupos de trabalho com reuniões regulares para acompanhamento conjunto e articulado dos casos de maior complexidade da população em situação de rua pelos diversos atores que compõem as políticas públicas, com destaque para a interface entre serviços da SMSA e SMASAC, especialmente nos casos de maior complexidade clínica e vulnerabilidade social.

Nos meses de março a abril, período da campanha de vacinação contra a influenza, foram realizadas ações de imunização da PSR nos locais de maior concentração de usuários e nos equipamentos públicos que compõem a SMASAC, conforme descrito na tabela 11. Vale ressaltar que além da vacinação contra influenza também foram ofertadas outras vacinas.

Tabela 11 - Número de pessoas em situação de rua vacinadas por regional e localização, Belo Horizonte, 2020.

Regional de Saúde	Local das ações de imunização	Nº pessoas vacinadas
Barreiro	Microáreas de maior circulação de pessoas em situação de rua	57
Centro-Sul	Centro de Referência Especializado para a População de Rua Centro-Sul	89
	Centro de Referência Especializado para a População de Rua Leste, Serviço de Atendimento à População de Rua e ao Migrante e Albergue Tia Branca	344
	Anita I e II	64
	República Maria Maria	26
Leste	Toca de Assis	05
	Centro POP Miguilim	25
	Pousada Célio de Castro, 757	81
Noroeste	Pedreira Prado Lopes, São Cristóvão e Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM)	60
Norte	Abrigo São Paulo	50
Oeste	República REVIVER	47
TOTAL		848

Fonte: GEAPS. Dados extraídos em 06/07/2020.

Em 18 de maio de 2020 houve a publicação da atualização da Nota Técnica nº 04/2020 GEAPS/DIAS/SUASA/SMSA/PBH, contendo a orientação sobre o transporte em saúde de pacientes em situação de rua devido a condição clínica e social.

A GAERE Venda Nova, em parceria com a rede de serviços, incluindo serviços na área da assistência social, promoveu em 4 de dezembro de 2020 alinhamento com o corpo gerencial dos centros de saúde referente à abordagem e atendimentos à PSR como primeira estratégia para a promoção de oficinas com os profissionais dos centros de saúde da regional.

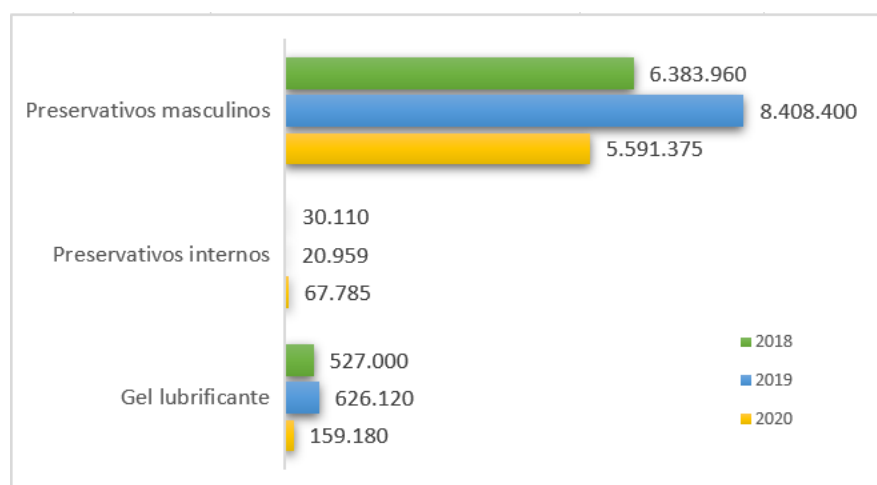
As ações desenvolvidas realizadas em parceria com os diversos setores estão descritas no tópico “Cuidado em Rede”.

Atenção à Saúde Sexual e às IST, AIDS e Hepatite Virais

A Atenção à Saúde Sexual e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Aids e Hepatites Virais contempla as ações de promoção da saúde, prevenção e assistência, contribuindo para o controle e vigilância desses agravos, a fim de conferir a eficiência e a resolutividade da rede municipal de saúde.

Para o desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção de agravos na esfera das infecções sexualmente transmissíveis, foram desenvolvidas ações de sensibilização quanto uso de preservativos, sexo seguro e prevenção combinada. Os insumos de proteção foram distribuídos conforme descrição no gráfico 20. Os preservativos sexuais masculinos são dispensados sob livre demanda e autodispensação nos centros de saúde e em outros pontos da rede SUS-BH. Também são distribuídos via parcerias com entidades não governamentais, empresas privadas em seus eventos de Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT), eventos culturais e outras oportunidades.

Gráfico 20 - Número de insumos de proteção distribuídos, Belo Horizonte, 2018 a 2020.



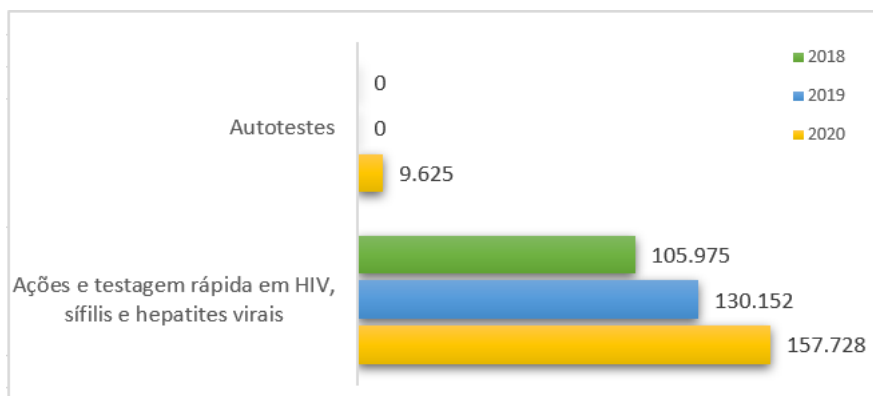
Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais. Dados extraídos em 28/01/2021.

A rede SUS-BH oferta testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais aos serviços municipais e distribui autotestes de HIV, para realização em domicílio, dados descritos no gráfico 21. As iniciativas acerca do

autoteste HIV englobam: entrega de até 5 autotestes HIV para cada usuário da profilaxia pré-exposição, a cada dispensação do medicamento; oferta dos autotestes nas unidades de saúde da rede SUS-BH para parcerias sexuais das gestantes; e realiza capacitação dos redutores de danos do Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS para oferta e distribuição aos profissionais do sexo.

O gráfico 21 demonstra a distribuição de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais aos serviços de saúde da rede SUS-BH e de autotestes de HIV para realização em domicílio, nos anos de 2018 a 2020.

Gráfico 21 - Número de testes rápidos e autotestes distribuídos, Belo Horizonte, 2018 a 2020.

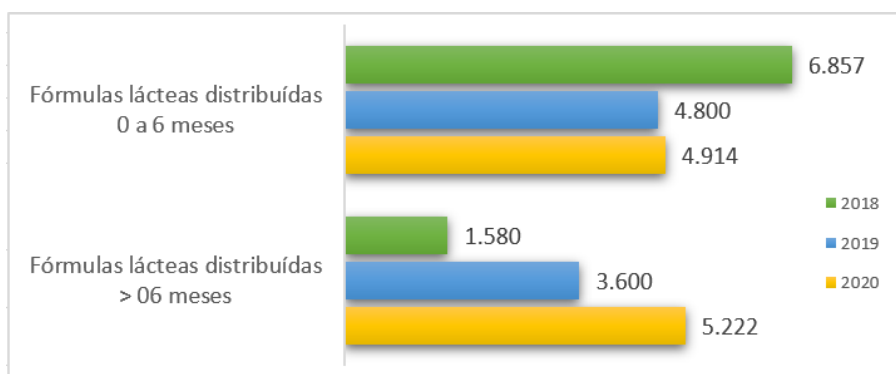


Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais. Dados extraídos em 28/01/2021.

As ações de prevenção da Transmissão Vertical (TV) do HIV, sífilis, hepatites virais e HTLV, com extensão para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, dengue, Zika vírus e Chikungunya (Z-TORCHS) foram mantidas com aprimoramento dos fluxos, discussão de casos e encaminhamento para atendimento especializado no CTRDIP. Foram revisados os casos de gestantes HIV positivas com carga viral detectável, em consonância com as diretrizes nacionais de monitoramento para a eliminação da TV do HIV.

As crianças de mães com HIV e HTLV, nascidas nas maternidades SUS-BH e acompanhadas no serviço especializado de referência do município, CTRDIP, receberam fórmulas lácteas infantis conforme destacado no gráfico 22.

Gráfico 22 - Número de fórmulas lácteas infantis distribuídas, Belo Horizonte, 2018 a 2020.

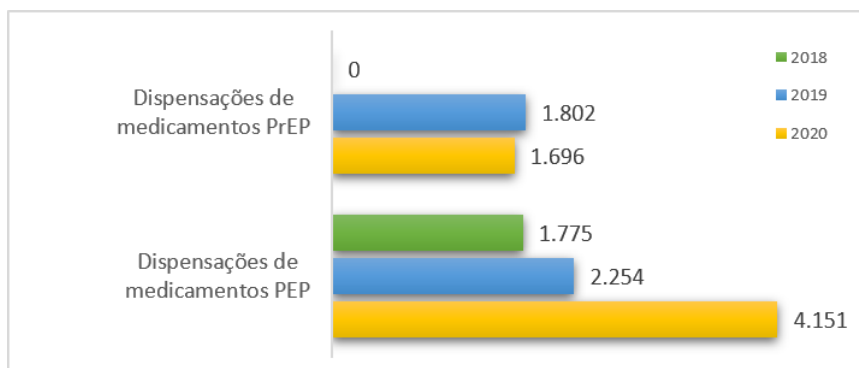


Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais. Dados extraídos em 28/01/2021.

A distribuição de medicamentos para profilaxia da transmissão vertical do HIV foi realizada ininterruptamente, bem como dos medicamentos pertinentes à profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à

infecção pelo HIV (sexual consentida, violência sexual e acidente com material biológico). Essa distribuição é realizada para os 20 hospitais, todas as UPA e serviços de referência na atenção especializada do município, responsáveis pelo atendimento aos pacientes. Encontra-se, também, consolidada no município o atendimento e oferta da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV, no CTRDIP e no Hospital Eduardo de Menezes, que sofreu grande impacto durante os meses de março a dezembro, com suspensão temporária dos atendimentos, em decorrência dos efeitos da pandemia da COVID-19 no serviço.

Gráfico 23 - Dispensação medicamentos para PrEP e PEP, Belo Horizonte, 2018 a 2020.



Fonte: Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/Aids e Hepatites Virais. Dados extraídos em 28/01/2021.

Houve expansão da implantação do Acompanhamento Farmacoterapêutico (por meio do Gerenciamento da Terapia Medicamentosa) às pessoas vivendo com HIV para o CTA/SAE-L, além da UDM Carijós. Também com o objetivo de instrumentalizar as unidades e qualificar a assistência foi realizada a atualização, padronização e implementação da relação dos medicamentos das UDM para a população. Essa ação foi realizada em parceria com a GAFIE e as UDM. A divulgação ocorreu em 1º de julho de 2020 por meio de cartazes informativos fixados nas UDM.

Em dezembro de 2020, iniciou-se a implantação da vacinação contra hepatite A nos serviços que oferecem a profilaxia pré-exposição (PrEP), em observação às diretrizes do Ministério da Saúde. O primeiro serviço a disponibilizar essa oferta foi o CTRDIP. O objetivo dessa ação é imunizar contra Hepatite A os seguintes grupos prioritários: homens que fazem sexo com homens, mulheres transexuais, travestis, pessoas em relacionamentos sorodiferentes.

Diversas ações antes e durante o carnaval foram realizadas com o objetivo de oferecer informação e segurança aos foliões, organizadas em conjunto entre as diretorias e gerências da SMSA, além da parceria intersetorial com a Empresa Municipal de Turismo de Belo Horizonte S/A (Belotur).

- Elaboração e distribuição de materiais informativos, com o apoio da ASCOM.
- Realização de reuniões com representantes da Belotur e dos blocos de carnaval, além de capacitações dos profissionais dos pontos de apoio “Posso Ajudar”.

- Disponibilização de pontos de apoio para distribuição e reposição de material informativo e insumos de prevenção disponibilizados pela equipe do BH de Mãos Dadas contra a AIDS e Mobiliza SUS.
- Ações compartilhada entre o BH de Mãos Dadas contra a AIDS e o Mobiliza SUS: ações informativas na Rodoviária e blitz nos bares, no período pré-carnaval; orientações de promoção da saúde e prevenção de doenças no trajeto dos blocos; informações sobre os equipamentos de atenção à saúde e horário de funcionamento; distribuição de material informativo (folders e leques) sobre prevenção combinada e saúde sexual; disponibilização de insumos para prevenção às IST (preservativos e gel lubrificante).

De acordo com a OMS, populações-chave são caracterizadas como aqueles indivíduos que, devido a comportamentos potencialmente de alto risco e grande vulnerabilidade social, possuem maior probabilidade de contrair HIV, hepatites virais e outras IST, independentemente do tipo de epidemia ou do contexto local.

O Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS realizou, no trabalho de campo, 26.383 abordagens de redução de danos voltadas às pessoas em situação de vulnerabilidade, em cenas de uso prejudicial de álcool e outras drogas, casas de moradia coletiva de pessoas transexuais e travestis, locais de prostituição e outros pontos de circulação de populações-chave. Foram distribuídos 134.485 preservativos masculinos e internos, além de 27.511 sachês de gel lubrificante durante as abordagens. Importante ressaltar o trabalho intersetorial, em parceria com GAERE, centros de saúde, Consultório de Rua, SEAS e Mobiliza SUS, em vários momentos ao longo do ano e, em especial durante o mês de dezembro, nas ações em alusão ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS.

Destacam-se os eventos que contaram com a participação Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS: Dia da Visibilidade Trans; ações de prevenção em eventos intersetoriais realizados pela Pastoral de Rua, pelo SEAS e Consultório de Rua; rodas de conversa e oficinas de prevenção em parceria com a Unidade de Acolhimento de Adultos, com o Programa Benvinda e com o Programa Fica Vivo; ações formativas com os professores e alunos da Rede Municipal de Ensino.

BH de Mãos Dadas Contra a AIDS	
18	Redutores de danos
26.383	Abordagens realizadas
134.485	Preservativos masculinos e internos distribuídos durante as abordagens
27.511	Sachês de gel lubrificante distribuídos durante as abordagens

Ao longo de 2020, o Projeto estratégico “Implementação da rede de vigilância ativa de gestantes e gestão do cuidado às populações vulneráveis com sífilis” realizou: visitas de monitoramento nas regionais e posteriormente, devido à pandemia, esses monitoramentos passaram a ser virtuais; apoio para implementação das planilhas de acompanhamento das gestantes com sífilis em todas as unidades de saúde e da sífilis adquirida nas unidades eleitas; e realização de sete reuniões do Grupo de Trabalho de Sífilis.

Em 2020 foram notificados 3.072 casos de sífilis adquirida, 662 em gestantes e 195 casos de sífilis congênita, de acordo com dados do SINAN, atualizados até 1 de março de 2021. Na análise comparativa entre os anos 2019 e 2020, observa-se declínio no total de casos notificados de 17,4% para sífilis adquirida, 13,7% para sífilis em gestantes e 31,8% para sífilis congênita. Pode-se inferir que esses resultados estão relacionados com as ações estruturadas para enfrentamento à epidemia de sífilis em Belo Horizonte, haja vista o engajamento das regionais de saúde, mas também refletem, em certa medida, o impacto causado pela pandemia da COVID-19.

Mantido o monitoramento de vagas e das atividades assistenciais da Casa de Apoio Nossa Senhora da Conceição, que acolhe pessoas vivendo com HIV/AIDS em situação de extrema vulnerabilidade social e familiar. São 40 vagas de moradia transitória na rede SUS-BH, os quais geram otimização dos leitos hospitalares e apoiam os pacientes para recuperação da sua autonomia e reinserção comunitária.

Durante a campanha “Dezembro Vermelho” foi divulgado o Boletim Epidemiológico sobre HIV em alusão ao Dia Mundial de Luta Contra a AIDS.

Eventos e capacitações realizados em 2020:

- 29/01/2020 e 12/02/2020: 2 capacitações sobre Fluxo de Crianças e Adolescentes na rede SUS-BH e Sexualidade com o objetivo de integrar e ampliar o conhecimento dos formadores do Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS;
- 09/01/2020: Oficina de Prevenção Combinada durante o *Workshop* de Direitos e Empoderamento de Trabalhadoras Sexuais, promovido pela Associação das Prostitutas de Minas Gerais (APROSMIG) com o objetivo de apresentar as ações de prevenção combinada contra HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, para trabalhadoras do sexo. O empoderamento da mulher foi o tema central na perspectiva da prevenção, como promoção de saúde durante o trabalho;
- 06 e 07/02/2020: participação na Mesa Redonda “Combate à Violência e Trabalho Infantil durante o Carnaval”, promovida pela SMED em parceria com a SMASAC e SMSA;
- 25/11/2020: encontro presencial das nove regionais e Grupo de Trabalho da Sífilis SMSA-BH para compartilhamento das experiências exitosas no enfrentamento da sífilis no âmbito do projeto estratégico. Nessa oportunidade foram gravados vídeos de cada experiência que serão

futuramente veiculados para profissionais da rede SUS-BH e as melhores experiências apresentadas foram contempladas com certificado de reconhecimento.

- 09/12/2020: I Seminário de divulgação dos resultados do projeto estratégico “Implementação da rede de vigilância ativa de gestantes e gestão do cuidado às populações vulneráveis com sífilis” de forma virtual, com a participação de 130 profissionais das GAERE, da SMSA, dos centros de saúde, do CTA/SAE, da URS Saudade, do CTRDIP e da URS Centro-Sul.

Temática 1.2: Atenção à saúde da mulher, criança e adolescente

Atenção Integral à Saúde da Mulher, Gestante, Bebês e Puérperas

A organização da Atenção Integral à Saúde da Mulher na rede SUS-BH visa a qualificação e a continuidade do cuidado de forma a responder às necessidades de saúde da mulher em todos os ciclos de vida. Além disso, busca promover ações de vigilância da ocorrência dos óbitos materno, fetal e infantil, identificando as circunstâncias e os determinantes da mortalidade, com o objetivo de propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde.

A tabela 12 demonstra dados relacionados ao número de consultas de pré-natal, número de consultas de puerpério, quantitativo de exames preventivos do câncer de colo do útero e quantitativo de exames de mamografia de rastreamento, dos anos de 2017 a 2020.

Tabela 12 – Dados da Saúde da Mulher, Belo Horizonte, 2017 a 2020.

Especificação	2017	2018	2019	2020
Consultas de pré-natal	110.559	111.952	111.515	108.386
Consultas de puerpério	9.312	11.910	11.611	10.602
Exames preventivos do câncer de colo do útero	69.421	86.757	78.516	40.122
Exames de mamografia	36.177	37.681	36.518	20.744

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Tabnet; SISREDE. Dados atualizados e extraídos em 08/01/2021.

Houveram reduções dos números de consultas e exames realizados em relação aos anos anteriores devido aos impactos advindos da pandemia da COVID-19 e à redução dos atendimentos nos serviços especializados, conforme publicado na Nota Técnica COVID-19 nº 002/2020 (Orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde de Belo Horizonte em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2).

O Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna de Belo Horizonte realizou, em 2020, dez reuniões com a participação de representantes das Maternidades e de profissionais do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna de Minas Gerais da SES-MG. O objetivo desse comitê é investigar os óbitos de

mulheres em idade fértil e discutir todos os casos de óbitos maternos ocorridos no município de Belo Horizonte, identificando eventuais problemas ou falhas na assistência para a prevenção de novos casos.

O Fórum de Maternidades tem o objetivo de reunir representantes de todas as sete maternidades SUS-BH e representantes da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal para alinhamento de protocolos assistenciais e fluxos, fortalecimento das boas práticas na assistência materno-infantil e do trabalho em rede. Além dos protocolos de segurança e adaptação frente à pandemia da COVID-19, foi elaborado em 12 de março de 2020 um fluxo de referenciamento entre as maternidades para os casos de gestantes e puérperas com suspeita ou confirmação de COVID-19.

O Fórum Perinatal tem como objetivo ser um amplo espaço de debates, reflexões e participação de representantes do CMS, da sociedade civil, de profissionais das maternidades e da Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal fortalecendo e melhorando os fluxos e os contrafluxos da rede de assistência materno fetal e infantil de Belo Horizonte.

No segundo quadrimestre de 2020 houve a finalização do Projeto de Aprimoramento e Qualificação da Assistência e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia: *Apice On* por meio de seminários que foram realizados nas maternidades SUS-BH participantes do projeto, nas seguintes datas: 11 de junho no Hospital Sofia Feldman; 17 de junho na Maternidade Odete Valadares; 22 de junho no Hospital Júlia Kubitschek; 23 de junho no Hospital Risoleta Tolentino Neves; 23 de junho na Santa Casa de Belo Horizonte; e 3 de julho no Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

Em comemoração ao “Outubro Rosa”, a Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal realizou ações que tiveram como objetivo disseminar conhecimento sobre o autocuidado da mulher e sensibilizar as mulheres para a realização de exames de rotina contra o câncer de mama. Entre as ações realizadas, destaca-se o encontro virtual com o tema “Outubro Rosa – Falando sobre vida”, aberto à toda a população, com a participação da mastologista Dra. Mônica Pimentel, do CEM Centro-Sul, orientando sobre o autocuidado com as mamas, sensibilizando as mulheres para a realização de mamografias de rastreamento realizado em 9 de outubro de 2020.

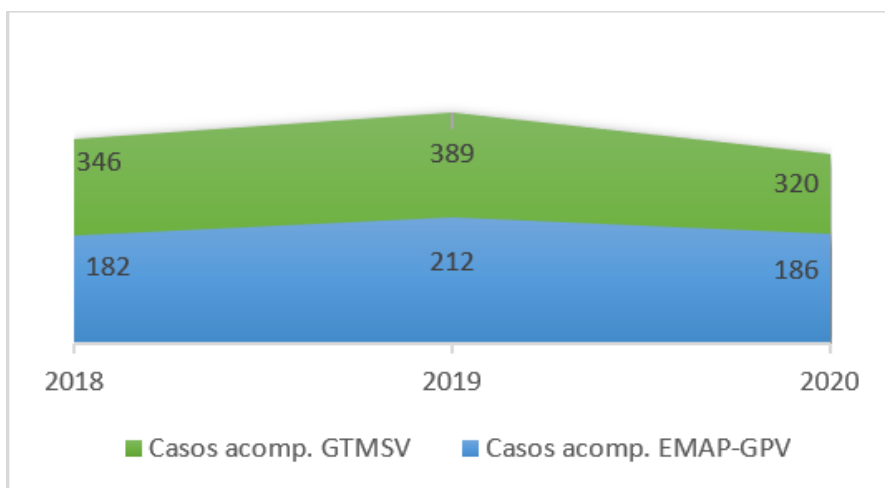
No âmbito da assistência obstétrica, o exame de ultrassom obstétrico com doppler foi incluído em 29 de dezembro de 2020 no rol de procedimentos oferecidos e realizados pela rede SUS-BH, um importante ganho para melhoria da qualidade assistencial em gestantes de alto risco de Belo Horizonte.

O Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade (GTMSV) tem como objetivo garantir o cuidado integral à saúde; ampliar a vigilância e planejamento; melhorar comunicação e articulação de ações intersetoriais; fortalecer políticas de proteção e inclusão a essa população; apoiar as GAERE na discussão e articulação de casos complexos junto aos centros de saúde; contribuir para a articulação da rede de proteção junto a outras políticas públicas; e estimular a construção dos Planos Terapêuticos Singulares, nas situações gestantes e puérperas com sofrimento mental, em uso prejudicial de álcool e

outras drogas, vítimas de violência, com trajetória de vida nas ruas, não sendo desconsideradas outras possíveis situações. Já a Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade (EMAP-GPV) acompanha as mulheres em situações de vulnerabilidade sem vinculação com o centro de saúde ou com vínculo fragilizado com a rede SUS-BH; com histórico de mudança de território/regional; vínculos familiares rompidos ou fragilizados ou que estejam em situação de rua, que tenham histórico recente de vida nas ruas ou que residam em moradia improvisada, muito precária e ainda sem acompanhamento da rede; ou que estejam em uso prejudicial de álcool e outras drogas; ou em sofrimento mental grave; ou em situação de violência.

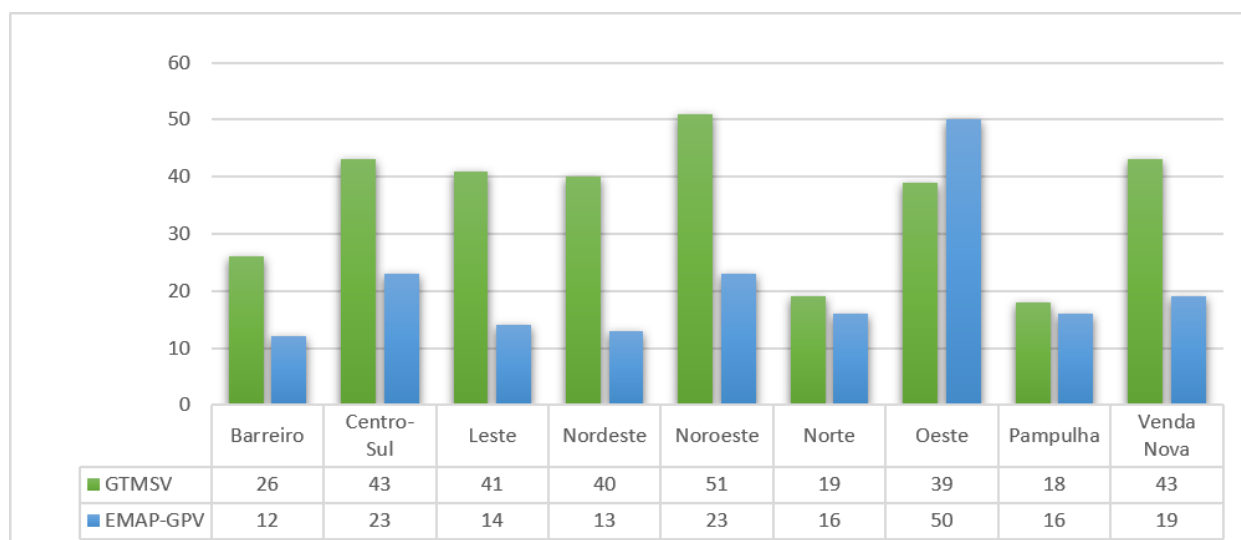
Neste ano 320 casos foram acompanhados pelo GTMSV, sendo 58% (186) encaminhados para que a EMAP-GPV auxiliasse na construção e fortalecimento de vínculo com a rede SUS-BH, o detalhamento do acompanhamento por regional está descrito no gráfico 25. O gráfico 24 demonstra a série histórica sobre o acompanhamento das gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade.

Gráfico 24 - Número de casos acompanhados pelo GTMSV e encaminhados para a EMAP-GPV, Belo Horizonte, 2018 a 2020.



Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal. Dados extraídos em 26/02/2021.

Gráfico 25 - Número de casos acompanhados pelo GTMSV e encaminhados para a EMAP-GPV por regional, Belo Horizonte, 2020.



Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal. Dados extraídos em 26/02/2021.

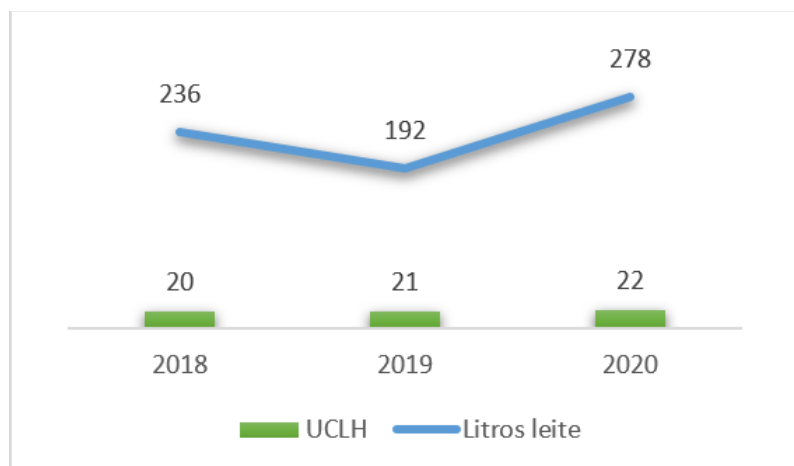
Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

A Atenção à Saúde Integral da Criança é abrangente e deve considerar a atenção à saúde da mulher, a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a atenção integral à saúde na gestação, parto e nascimento, bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. O direito da criança à saúde passa pela oferta de atenção em rede de serviços capazes de responder de forma resolutiva às suas demandas específicas de saúde. Segundo o Censo de 2010, a população de crianças e adolescentes de Belo Horizonte é de 690.049 habitantes e corresponde a 28,7% de toda a população.

Com o objetivo de contribuir para melhoria da saúde de crianças, foram monitorados e investigados, em 2020, 47 casos de bebês notificados ao nascimento com microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central junto a SRS/BH e SES-MG.

Em relação ao cuidado com a alimentação saudável uma importante ação realizada é a doação de leite humano (LH) destinado aos recém-nascidos internados em UTI neonatal, sobretudo prematuros, com indicação absoluta de leite humano. O LH doado é coletado pelas Unidades de Coleta de Leite Humano (UCLH) dos centros de saúde e repassado para o Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) localizado na URS Saudade, conforme destacado no gráfico 26.

Gráfico 26 - Litros de leite humano coletados e UCLH implantadas, Belo Horizonte, 2018 a 2020.



Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Dados extraídos em 23/02/2021.

Em fevereiro de 2020, foram entregues “Certificados de Agradecimento” em nome da SMSA e PCLH às UCLH pelo trabalho desenvolvido no ano de 2019. Foi conferida palestra com o tema “Propriedades Físico-Químicas do Leite Humano Coletado”.

Em comemoração ao “Agosto Dourado” e Semana Mundial de Aleitamento Materno que ocorreu na primeira semana de agosto, todas as DRES foram incentivadas a divulgar o tema de 2020 "Apoie o aleitamento materno para um planeta mais saudável" para que as unidades de saúde organizassem atividades de incentivo ao aleitamento, sendo realizadas:

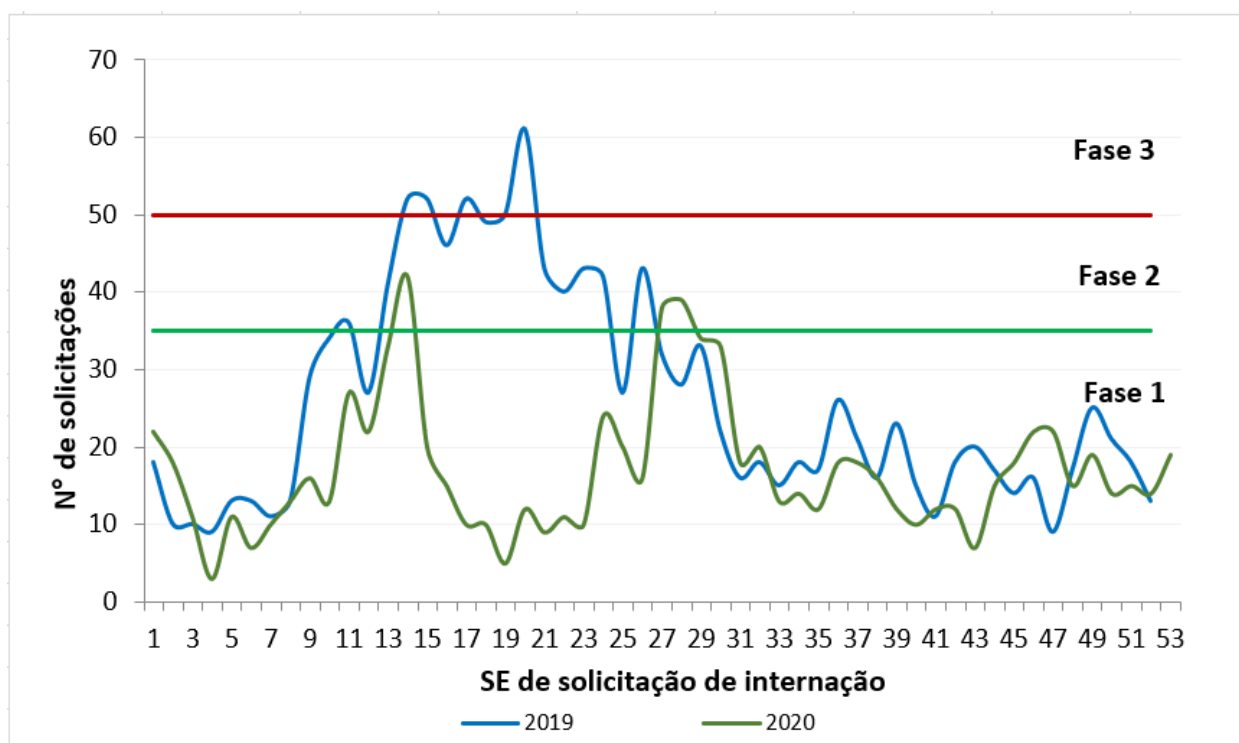
- na regional Noroeste, os Centros de Saúde Califórnia e Pindorama - Elza Martins realizaram abordagem na sala de espera com o tema “Aleitamento Materno”;
- na regional Centro-Sul, a GAERE produziu imagens e figurinhas para uso nos e-mails, perfis e redes sociais como os temas: "Eu apoio o aleitamento materno e uso máscara"; "Agosto Dourado: Apoie o Aleitamento Materno e Use Máscara"; "Eu Apoio o Aleitamento Materno, Radicalmente"; e "Por um Planeta Saudável". Foi elaborado e divulgado cartaz em todas as oficinas virtuais do Arte na Saúde durante o mês de agosto;
- na regional Leste, os Centros de Saúde Boa Vista e Paraíso confeccionaram cartazes com o tema “Aleitamento Materno”, além das abordagens e orientações durante os atendimentos individuais. A equipe do NASF-AB realizou tele monitoramento com as gestantes para orientações e esclarecimento de dúvidas sobre amamentação, além de orientações em sala de espera e fixação de cartazes com o tema. O Centro de Saúde Mariano de Abreu realizou visitas domiciliares às lactantes para orientações, utilizando folders sobre aleitamento, modelos de mama e decorou a unidade sobre o tema. A equipe do Centro de Saúde Pompéia produziu cartazes com fotos das mães em aleitamento materno, que serão trocadas semanalmente durante o mês de agosto. O Centro de Saúde Vera Cruz decorou a unidade sobre o “Agosto Dourado” e fez entrega do diploma de amamentação para mães certificando a amamentação exclusiva até os quatro meses e

distribuição de panfletos sobre o “Agosto Dourado” aos profissionais do centro de saúde e da regional. Na URS Saudade houve produção de cartazes sobre o tema Agosto Dourado com ênfase na amamentação e doação de leite humano e abordagens com as mães;

- na regional Barreiro, a GAERE promoveu videoconferência com o tema “Aleitamento Materno Verdades e Mitos” aberta a todos os funcionários da regional. O Centro de Saúde Vila Cemig realizou teatro na unidade para os usuários com tema sobre amamentação.

As doenças respiratórias em crianças e adolescentes é uma das principais causas de internação em Belo Horizonte. O programa “Criança que Chia”, implantado em 1997, busca qualificar a assistência às crianças e adolescentes com doenças respiratórias atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde por meio do fortalecimento da rede de atenção à saúde. Em 2020, observou-se uma redução do número de internações por doenças respiratórias de crianças e adolescentes, em relação aos anos anteriores. Alguns fatores podem ser citados como responsáveis por essa queda, como a melhora na qualificação dos dados, a redução dos atendimentos nos serviços especializados, conforme previsto na Nota Técnica COVID-19 nº 002/2020 (Orientações para a oferta e realização de consultas e exames especializados por serviços próprios e prestadores contratados da DMAC em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2) e, principalmente, as ações desencadeadas para a prevenção da COVID-19.

Gráfico 27 - Solicitações de internações para pediatria por semana epidemiológica (SE) para tratamento de pneumonias ou influenza, infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 e outras doenças causadas por vírus, Belo Horizonte, 2019 e 2020.



Fonte: Sistema SA04R. Dados extraídos em 06/01/2021.

Observação: Fase 1 menos de 35 solicitações por semana epidemiológica (SE); fase 2 entre 35 e 50 solicitações por SE; fase 3 acima de 50 solicitações por SE.

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade. A imunização passiva para a prevenção de infecções desencadeadas pelo VSR pode ser obtida com a utilização do palivizumabe, mediante critérios estabelecidos pelo MS. Em abril de 2020 foi implantado um novo polo de aplicação do palivizumabe na URS Padre Eustáquio.

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 pelo governo federal, por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação, a partir do Decreto Federal nº 6.286, no intuito de fomentar a construção de políticas intersetoriais visando a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Neste contexto, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública unem-se para promover ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento deste público.

Em relação as ações realizadas no período do pré-carnaval, foi organizada, de forma intersetorial, envolvendo a SMASAC, SMED, a GRSAM e o Programa BH de Mãos Dadas contra a AIDS, uma formação dirigida aos coordenadores pedagógicos das Escolas do Ensino Fundamental, em 6 e 7 de fevereiro de 2020. Essa formação teve como objetivo capacitar os coordenadores para conscientizarem os educandos das escolas municipais em relação às doenças sexualmente transmissíveis, álcool e outras drogas e trabalho infantil, visando uma maior proteção deles, principalmente no período do carnaval. Foram desenvolvidas atividades específicas com os estudantes, dentro do planejamento pedagógico de cada escola. Essa ação envolveu 109 coordenadores pedagógicos e 320 pessoas, dentre elas professores e equipes volantes do PSE.

Tabela 13 – Dados da Programa Saúde na Escola, 2017 a 2020

Especificação	2018	2019	2020
Escolas com o Programa Saúde na Escola implantado	507	505	505
Ações realizadas nas instituições escolares	14.174	16.078	2.312
Participantes das ações realizadas	775.635	697.125	87.704

Fonte: DIAS. Dados extraídos em 15/02/2021.

Em 2020, devido à pandemia da COVID-19, houve fechamento das unidades escolares, as ações presenciais nas escolas ocorreram de 10 de fevereiro a 19 de março de 2020. Posteriormente, algumas ações pontuais foram realizadas, como a elaboração de cartilhas informativas que estão descritas no tópico “Ações intersetoriais para enfrentamento a COVID-19” no item “Produções informativas para a população”. Além disso, foi instituído em 16 de novembro de 2020, no âmbito da Rede Municipal de Educação, por meio da Portaria SMED nº 203/2020, as Comissões Escolares de Retorno às Atividades Letivas, para acompanhar, orientando sobre os protocolos, o processo de organização, para um retorno seguro às atividades escolares presenciais. Esse processo tem o PSE como protagonista, sendo os profissionais das equipes volantes do PSE os representantes da saúde nessas comissões.

Em comemoração aos 30 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 14 de fevereiro de 2020, a Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente participou da *web* conferência “Combate ao Trabalho Infantil” promovida pelo Ministério Público do Trabalho para discussão de aspectos relativos às consequências na saúde e na segurança da criança e adolescente com foco na identificação e notificação das situações de trabalho infantil.

Com relação à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em condição de acolhimento institucional em Unidades de Acolhimento Institucional (UAI), em março foram qualificados, em parceria com a Faculdade Arnaldo, 26 cuidadores e educadores de unidades que acolhem crianças e adolescentes na faixa etária de 7 a 12 anos. Essa capacitação possibilitou instrumentalizar esses profissionais para o manejo dos impasses do cotidiano que o cuidado dos abrigados requer, tanto no que se refere ao acolhimento e questões referente a saúde mental destas crianças e adolescentes, como também o cuidado de quem cuida, dentre outras abordagens.

Com relação à qualificação da atenção à saúde integral do adolescente, o Projeto de Matriciamento da Atenção Primária para Assistência ao Adolescente, desenvolvido de setembro de 2018 a dezembro de 2020, realizou encontros de matriciamento conduzidos por três profissionais com eSF que atuam, prioritariamente, em centros de saúde localizados em áreas de IVS de risco elevado a muito elevado. Os encontros foram presenciais, no próprio centro de saúde e *online*, após o início da pandemia de COVID-19. A intenção primordial foi amparar e qualificar as eSF na organização desta atenção e, a partir da narrativa e escuta dos profissionais, investigar os desafios e potencialidades da política de atenção à saúde do adolescente e apontar caminhos para intervenções efetivas visando o fortalecimento desta política. De 2018 a 2020 foram realizados 406 encontros, sendo: 319 encontros em serviços de saúde, 77 nas regionais de saúde e 10 no nível central da SMSA. Foram envolvidos neste projeto 62 centros de saúde, 173 eSF, 82 NASF-AB, 18 profissionais de apoio à saúde do adolescente em conflito com a lei da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) e 11 assistentes sociais da regional Nordeste, totalizando cerca de 1.270 profissionais.

Tabela 14 - Matriciamentos realizados pelo “Projeto de Matriciamento da Atenção Primária para assistência ao adolescente” por regional de saúde, Belo Horizonte, 2018 a 2020.

Regional	Nº de centros de saúde	Nº de eSF	Nº de polos do NASF-AB	Matriciamentos realizados
Barreiro	3	15	12	21
Centro-Sul	11	32	4	129
Leste	8	15	8	48
Nordeste	11	4	11	16
Noroeste	16	65	9	38
Norte	5	14	9	66

Regional	Nº de centros de saúde	Nº de eSF	Nº de polos do NASF-AB	Matriciamentos realizados
Oeste	4	10	10	28
Pampulha	2	7	7	17
Venda Nova	2	11	12	33
TOTAL	62	173	82	396

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Dados extraídos em 24/02/2021.

Desde o ano de 2009, a SMSA dispõe de um Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, aprovado pelo Ministério da Saúde, que vem sendo sistematicamente atualizado para se adaptar às normativas da PNAISARI. Com o objetivo de monitorar, alinhar e garantir a execução dos planos de ação da PNAISARI elaborados em conjunto entre as 16 Unidades Socioeducativas de Internação Provisória, Internação e Semiliberdade e os centros de saúde de referência, em 2020 foram realizadas 38 reuniões interdisciplinares. Participam dessas reuniões gestores da SMSA, referências técnicas das DRES e da PNAISARI, profissionais das unidades socioeducativas, equipes dos centros de saúde de referência e gestores da Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP-MG).

A equipe de saúde da família da PNAISARI realizou a imunização de 47 adolescentes e 142 servidores na segunda fase da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Gripe nas Unidades de Internação Provisória Dom Bosco, São Benedito e São Jerônimo. Nesta mesma fase os adolescentes das outras unidades socioeducativas foram vacinados nos centros de saúde.

A equipe multidisciplinar de referência para o PNAISARI de BH é composta por dois técnicos vinculados a cada uma das nove regionais de saúde. Em relação aos adolescentes/jovens que são referenciados para essas equipes, destaca-se a realização de 193 novos encaminhamentos: 20% são do sexo feminino e 80% do sexo masculino; 1% na faixa etária de 10 a 11 anos, 15,6% na faixa etária de 12 a 14 anos, 74,1% de 15 a 17 anos e 9,3% de 18 a 20 anos. Dentre os principais responsáveis pelos encaminhamentos destacam-se o Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas de Belo Horizonte (NAMSEP) e os serviços socioeducativos em meio aberto, com 60,2% dos encaminhamentos, seguidos pelas unidades socioeducativas de internação e de semiliberdade, responsáveis por, respectivamente, 23,3% e 16,5% encaminhados pelos centros de saúde, Consultório de Rua, Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos da Assistência Social (PAEFI).

Tabela 15 - Número de encaminhamentos por regional de saúde, Belo Horizonte, 2020.

Regional	Quant.	%
Barreiro	30	15,5
Centro-Sul	24	12,4

Regional	Quant.	%
Leste	25	13
Nordeste	22	11,4
Noroeste	26	13,5
Norte	10	5,2
Oeste	18	9,3
Pampulha	16	8,3
Venda Nova	22	11,4
Total	193	100

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Dados extraídos em 31/12/2020.

A tabela 16 detalha as notificações protetivas de violência contra os adolescentes privados de liberdade que foram realizadas pela APS e encaminhadas para o Conselho Tutelar e Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente.

Tabela 16 - Número de casos de notificações protetivas de violência encaminhados à Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, Belo Horizonte, 2020.

Tipo de violência/violação	Quantidade
Tentativas de Autoextermínio	18
Violência Institucional	9
Trabalho infantil	2
Exploração Sexual	2
TOTAL	31

Fonte: Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente. Dados extraídos em 31/12/2020.

Temática 1.3: Atenção à Saúde do Adulto, Idoso e dos Usuários com Condições Crônicas

A Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso contempla a implantação de políticas, diretrizes e ações relacionadas às doenças crônicas, aos portadores de feridas e à articulação de ações e programas intersetoriais relacionados à política do envelhecimento.

Em comemoração ao Dia Internacional do Idoso, em 11 de novembro de 2020 foi realizada uma *web* conferência com o tema “Atuação da rede SUS-BH na atenção ao envelhecimento da população”, com objetivo de valorizar a atuação na atenção ao processo de envelhecimento da população cuidada e promover o protagonismo da pessoa idosa na promoção da saúde, do envelhecimento saudável, na proteção dos direitos e na prevenção da violência. Foi apresentado pelas nove regionais as experiências exitosas na oferta de serviços assistenciais à população idosa de BH. O evento contou com a participação dos profissionais das eSF, NASF-AB, GAERE, DRES, GEICS e DIAS com 85 pontos de acesso.

Divulgação de Informe Saúde para sensibilização da rede assistencial com as temáticas do “Novembro Azul” (3 de novembro de 2020) e do Dia Mundial do Diabetes (14 de novembro de 2020).

Outras entregas relacionadas à atenção ao adulto e ao idoso, pelo caráter transversal, estão alocadas e descritas no tópico “Cuidado em Rede”.

Temática 1.4: Rede de Atenção Psicossocial

Implantada a partir de 1993, a Política de Saúde Mental de Belo Horizonte tem por diretriz ética a superação do manicômio enquanto lugar de tratamento e exclusão da diferença. Propõe-se, portanto, a extinção do manicômio em sua face concreta, reduzindo gradativamente os leitos psiquiátricos por meio da criação dos serviços substitutivos, lugares de tratamento e promoção de inserção social dos cidadãos em sofrimento mental. Assim como, oferta espaços de educação continuada, discussão ampliada de casos e troca de saberes para os profissionais da rede e temas inovadores são provocados com vistas à adequação da política pública, como a redução de danos, entre outros.

Ao longo desses anos, vêm sendo construída, na cidade, uma rede diversificada de serviços que atuam de forma articulada, assegurando aos usuários assistência digna, integral e de qualidade; composta pelos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), Centros de Referência de Saúde Mental - Álcool e outras Drogas (CERSAMAD), Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil (CERSAMI), Centros de Convivência, Projeto Arte da Saúde, Incubadora de Empreendimentos Solidários da Saúde Mental, Equipes Complementares de Atenção à Saúde Mental da Criança e do Adolescente, equipes de saúde mental na APS, equipes de Consultório na Rua e Unidades de Acolhimento. Contribuindo para a construção dessa rede, destaca-se abaixo as ações realizadas em 2020.

- Inauguração, em 4 de janeiro de 2020, do acolhimento noturno no CERSAM-AD Pampulha/Noroeste.
- Criação de blocos carnavalescos em diversos serviços da rede (CERSAM, Centros de Convivência e Arte da Saúde) com a participação de usuários e trabalhadores.
- Em 24 de abril de 2020, a Coordenação de Saúde Mental foi nomeada GRSAM.
- Ampliação de leitos de acolhimento noturno com a transferência do Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) da Santa Casa de Belo Horizonte para o CERSAM-AD Nordeste a partir de 27 de agosto de 2020.
- Publicação em 28 de agosto de 2020 da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0327/2020 que dispõe sobre o objetivo e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no município de Belo Horizonte.
- Realização do I Fórum Ampliado de Saúde Mental com tema, “GRSAM e RAPS enfrentando desafios e fortalecendo a luta antimanicomial”, realizado em formato virtual em 2 de outubro de 2020, com participação de gestores locais, referências técnicas, representantes da Residência Integrada em Saúde Mental Multiprofissional (RISM) e representantes da RAPS-BH.
- Publicação em 29 de outubro de 2020 da habilitação junto ao MS da SRT Meninos de Oliveira como SRT tipo II.

- Atuação do Consultório de Rua em conjunto com o Projeto Canto da Rua Emergencial sendo realizadas 528 abordagens individuais às PSR destacando: orientações gerais e sobre saúde e distribuição de insumos de redução de danos à saúde; realização de cinco atividades sobre redução de danos à saúde para os usuários; realização de articulações no território junto à rede de saúde e socioassistencial conforme demanda dos usuários para garantia de cidadania e promoção à saúde; realização de uma ação de educação em saúde sobre IST com disponibilização de testagem rápida de sífilis, hepatites virais e HIV; realização de três atividades de arte educação com usuários abordados.
- Participação da Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários em um evento de formação "I Congresso Interdisciplinar Psicologia e Direito da UNA Contagem: O Louco infrator e o estigma da (Re)inserção social ao mercado de trabalho", realizado em 10 de dezembro de 2020, para compartilhar a experiência de geração de renda na RAPS-BH.
- Realização do tradicional Bazar de Natal em formato virtual, entre os dias 9 e 18 de dezembro com venda de produtos dos associados da Associação Suricato e usuários dos Centros de Convivência.

As ofertas de serviços da RAPS-BH tiveram que ser readequadas à situação epidemiológica da COVID-19, com a utilização de estratégias para manutenção de vínculo com os usuários e também dos atendimentos presenciais quando necessários. Diversos recursos virtuais estão sendo utilizados, como: telemonitoramento de usuários assistidos, oficinas terapêuticas virtuais; encontros virtuais entre profissionais para discussão e construção dos casos de usuários; ações de matriciamento virtual e/ou atendimento virtual compartilhado com a equipe de eSF pelas equipes de saúde mental dos centros de saúde.

Os SRT tiveram que se adequarem às medidas de segurança e proteção para os moradores e continuaram com as ações estratégicas de desinstitucionalização e telemonitoramento dos casos de usuários que fazem jus ao Programa de Volta para Casa. Outros serviços com característica do cuidado “para fora”, tiveram que se voltar “para dentro” como o caso das Unidades de Acolhimento Transitório Infante-Juvenil e Adulto, que apesar de não reduzir os acolhimentos de casos encaminhados pelo CERSAMI e CERSAM-AD, tiveram de ampliar as ações de proteção e distanciamento social para minimizar riscos de transmissão aos moradores reorganizando a rotina com ações educativas e terapêuticas dentro das unidades. O Arte da Saúde para crianças e adolescentes manteve a oferta das 51 oficinas do programa no formato *online*. Além disso, como estratégia para manutenção do vínculo, houve a realização de gincanas semanalmente durante os meses de setembro e outubro, também em formato *online* e com a participação das crianças e adolescentes assistidos pelo projeto. Ao final, houve entrega de troféus como forma de premiação para a equipe vencedora. Ofertas como essas buscam manter a vinculação do público acompanhado pelo

projeto, promovendo a participação social e construção da cidadania, minimizando o risco de transmissão de COVID-19.

A Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários com o objetivo de viabilizar a autonomia por meio do trabalho, e geração de renda através da comercialização das peças e dos serviços produzidos, forneceu suporte à Associação Suricato, que tem como associados os usuários da RAPS. No período de distanciamento social os quatro núcleos produtivos, costura e bordado, culinária, marcenaria e mosaico, tiveram suas atividades suspensas, sendo garantido acompanhamento e suporte aos usuários associados. Para auxiliar na geração de renda aos associados neste período, houve venda de vouchers (vale compras), a serem utilizados na loja da Suricato quando forem retomados os serviços. Com a flexibilização do distanciamento social e a reabertura de alguns setores, a incubadora apoiou a realização do projeto de adequação do Espaço Cultural, objetivando a reabertura da loja da Suricato no bairro Floresta de forma segura, que se manteve aberta entre 25 de novembro e 23 de dezembro de 2020, envolvendo associados e retomando alguns núcleos de produção.

Tabela 17 - Dados da Rede de Atenção Psicossocial, Belo Horizonte, 2017 a 2020.

Especificação	2017	2018	2019	2020
Atendimentos em saúde mental ^(a)	345.417	357.554	359.778	326.309

Fonte: SISREDE; GRSAM. Dados extraídos em 04/01/2021.

a Atendimentos referentes profissionais de saúde mental nos Centros de Saúde, CERSAMs, e Centros de Convivência.

Temática 1.5: Rede de Saúde Bucal

A organização da Atenção da Saúde Bucal na rede SUS-BH visa trabalhar de forma equânime respondendo às necessidades de saúde bucal nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

Em 2020, foram desenvolvidas ações para qualificação dos processos de trabalhos e produções de orientações norteadoras construídas pela Coordenação Técnica de Saúde Bucal, referências técnicas regionais e equipes de Saúde Bucal (eSB), destacando:

- reformulação e acompanhamento dos Indicadores de Saúde Bucal, inclusive do Programa Previne Brasil;
- construção do Roteiro de Monitoramento, a fim de alinhar o acompanhamento, por parte das regionais, dos processos de trabalho das eSB;
- construção dos ciclos de monitoramento, garantindo pelo menos duas visitas anuais nos centros de saúde, sendo a maioria realizada de forma remota devido a pandemia da COVID-19;
- atualização do passo a passo para preenchimento da planilha de Revisão de Fila das Especialidades Odontológicas devido ao contingenciamento em relação à COVID-19, a fim de identificar os casos inadiáveis;

- publicação, em 13 de fevereiro de 2020, do documento “Orientações sobre as ações desenvolvidas pela saúde bucal nas instituições de educação da área de abrangência dos centros de saúde”¹⁰;
- habilitação do CEO Paracatu por meio da Portaria nº 670/GM/MS, de 1º de abril de 2020;
- aquisição de 51 equipamentos para o CEO Barreiro e 33 para o CEO Venda Nova, sendo: kit acadêmico, ar-condicionado, localizar apical, aparelho conjugado de ultrassom, mocho odontológico, fotopolimerizador, motor elétrico e cadeiras;
- criação, em 14 de setembro de 2020, de uma nova vaga para a especialidade de Estomatologia no CEO Centro-Sul;
- levantamento de necessidades de adequação das estruturas físicas nas unidades, incluindo os quatro CEO;
- realização em 28 e 30 de setembro de 2020 da *Web* conferência “Técnicas de Intervenção Mínima (ART e TRMI)”;
- realização em 26 de outubro e 4 de novembro de 2020 da *Web* conferência “Lesões da Mucosa Bucal/Câncer Bucal”;
- divulgação em 16 de outubro de 2020 da Nota Técnica “A Importância da Remoção Seletiva de Dentina Cariada na Abordagem de Lesões Cariosas Profundas”.

Considerando a situação epidemiológica em relação a COVID-19 no município, em março de 2020, os profissionais, inclusive da saúde bucal, com idade superior a sessenta anos, as gestantes e os comprovadamente imunossuprimidos foram afastados imediatamente do trabalho presencial sob orientação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 89/2020 que regulamenta a prestação dos serviços na Secretaria Municipal de Saúde e as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19). Os atendimentos eletivos foram suspensos, sendo a oferta restrita às urgências e emergências e os atendimentos dos casos inadiáveis em conformidade com a Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020 – Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em situação de surtos/epidemias de síndrome gripal e infecções pelo SARS-CoV-2. No entanto, os usuários que procuraram os centros de saúde foram acolhidos e tiveram suas necessidades avaliadas, sem restrição de acesso para escuta e avaliação, proporcionando a integralidade, longitudinalidade e a equidade do cuidado. Em junho de 2020, com a Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 226/2020, a Coordenação Técnica de Saúde Bucal passou a orientar sobre o uso de novas tecnologias nas práticas odontológicas. A teleodontologia oportunizou aos profissionais da saúde bucal a retomada da oferta de

¹⁰ Documento encontra-se disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/orientacoes-saude-bucal.pdf>

diversos serviços, como rastreamento e busca ativa de público prioritário e de risco, dentre outras atividades.

Tabela 18 - Dados da Rede de Saúde Bucal, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	1° Q 2020 ^(a)	2° Q 2020 ^(a)	3° Q 2020 ^(a)	2020
Equipes de Saúde Bucal	302	304	304	308	308	308	308
Próteses dentárias fornecidas	6.445	9.012	7.875	1.907	421	895	3.223
Próteses dentárias acrílicas fornecidas na APS	3.623	5.404	3.815	921	366	621	1908
Próteses dentárias fornecidas no CEO	2.822	3.608	4.060	487	125	274 ^(b)	886
Próteses dentárias acrílicas no CEO	617	942	1.306	263	76	146 ^(b)	485
Consultas odontológicas ^(c)	415.608	434.743	460.592	105.928	47.846	69.863	223.637
Primeiras consultas odontológicas	138.959	134.715	141.402	30341	1.713	4.819	36.873
Tratamentos odontológicos completados	96.270	90.699	95.447	20.340	2.446	3.896	26.682
Levantamento de necessidades em saúde bucal realizados	216.586	268.393	286.004	28.601	6.865	13.260	48.726

Fontes: Coordenação Técnica de Saúde Bucal. Dados extraídos em 07/01/2021.

a Dados atualizados e retificados dos três quadrimestres de 2020.

b Dados parciais, extraído do sistema FÊNIX até novembro de 2020.

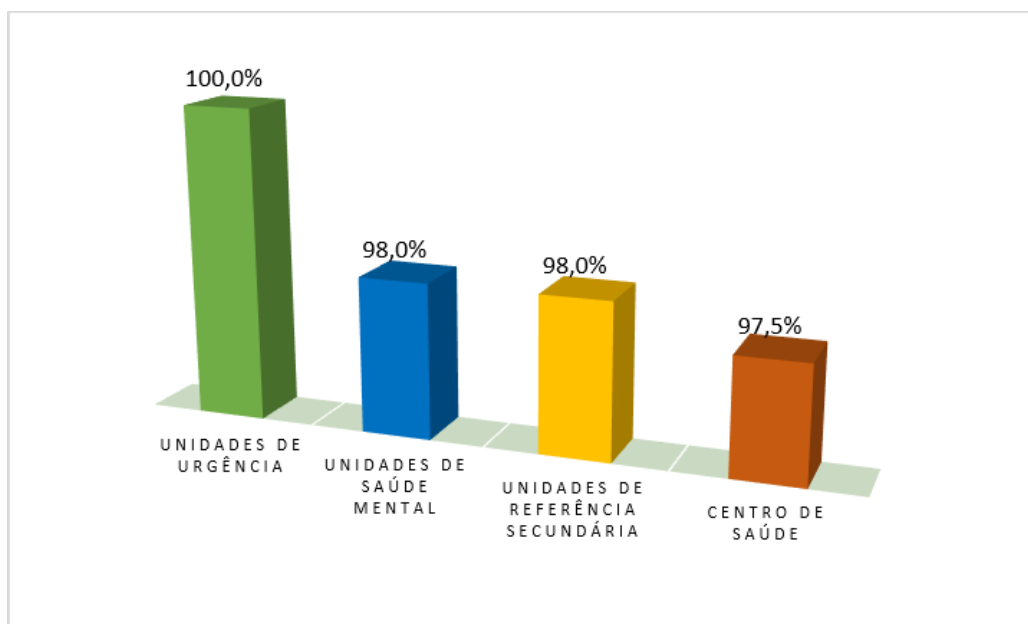
c Decorrente de medidas para enfrentamento à COVID-19, os atendimentos eletivos da rede de Saúde Bucal foram suspensos, sendo a oferta restrita às urgências e emergências.

Temática 1.6: Assistência Farmacêutica

Em Belo Horizonte, a Assistência Farmacêutica está organizada por meio da GAFIE, bem como em nove Farmácias Regionais e em 184 farmácias de unidades de saúde no nível local. Essas unidades contemplam: centros de saúde, UPA, CERSAM, CERSAM-AD, CERSAMI, URS, UDM do CTA-CS e CTRDIP.

Em 2020, o índice de abastecimento dos centros de saúde manteve-se acima de 93%, meta estabelecida no PMS, tendo crescido a cada mês, atingindo 97,5% de abastecimento ao final de dezembro. Todos os serviços apresentaram índices de abastecimento satisfatório, com destaque para os serviços de urgência (UPA e SAMU) que tiveram abastecimento acima de 97,5%, atingindo 100% em dezembro.

Gráfico 28 - Abastecimento de medicamentos da SMSA, Belo Horizonte, 2020.



Fonte: Sistema Integrado de Estoques (SIEST), SISREDE. Dados extraídos em 08/01/2021.

Observa-se em 2020 uma diminuição do número de atendimentos realizados nas farmácias da rede SUS-BH. Ao todo, foram realizados durante o ano, 3.611.840 atendimentos nas farmácias das unidades de saúde, com exceção às UPAS, aproximadamente 22,5% a menos que em 2019. Essa diminuição deve-se às medidas adotadas durante o enfrentamento da pandemia COVID-19 em que foram estabelecidas dispensações bimestrais de medicamentos, reduzindo assim a frequência nos atendimentos nas farmácias das unidades de saúde.

Tabela 19 - Dados de Assistência Farmacêutica, Belo Horizonte, 2017 a 2020.

Especificação	2017	2018	2019	2020
Atendimentos nas farmácias ^(a)	3.980.255	4.239.746	4.661.218	3.611.840
Número de medicamentos disponíveis na REMUME (itens)	383	390	394	384

Fonte: SISREDE; GAFIE. Dados extraídos em 08/01/2021.

a) Atendimentos nas farmácias das unidades de saúde, com exceção das UPA.

Farmacovigilância

Em 2020 foram publicados os seguintes Boletins de Farmacovigilância da SMSA:

- 14/01/2020: 8º Boletim de Farmacovigilância da SMSA, trazendo recomendações para práticas seguras de dispensação de medicamentos e correlatos nas unidades de saúde da SMSA. Destaca-se no boletim o alerta divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre a segurança do uso da substância ondansetrona, durante a gravidez;
- 31/03/2020: 9º Boletim de Farmacovigilância apresentou os resultados do programa de notificação de desvios de qualidade em medicamentos referentes ao 2º semestre de 2019 e traz mais uma vez, a importância das ações de notificação da SMSA;

- 07/07/2020: 10º Boletim de Farmacovigilância da SMSA apresentou uma prévia dos resultados do programa de notificação de desvios de qualidade em medicamentos no 1º semestre de 2020 e destaca a aplicação do formulário para registro de erros de medicação nas unidades da SMSA. Além disso, considerando o contexto da pandemia da COVID-19, foi abordado o cenário atual da infodemia e desinfodemia no Brasil por meio da contribuição textual da professora Viviane Alves, pós-doutora em Microbiologia do Instituto de Ciências Biológicas da UFMG, coordenadora da ação educativa @microUFMG;
- 02/12/2020: 11º Boletim de Farmacovigilância da SMSA apresentou os resultados do programa de notificações de desvios de qualidade em medicamentos, identificados no primeiro semestre de 2020. Ademais, abordou-se a atualização referente aos alertas de segurança da ANVISA sobre o uso da substância ondansetrona na gestação (utilizada para prevenção de náuseas e vômitos). Além disso, foi divulgado o conteúdo dos Boletins Informativos sobre Uso Racional de Medicamentos, importante iniciativa de promoção do uso seguro de medicamentos, empreendida por farmacêuticos da SMSA.

No ano de 2020, foram identificadas e notificadas à ANVISA, por meio do portal do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) 828 suspeitas de desvios de qualidade em medicamentos, pelos notificadores da SMSA. As notificações envolveram 148 medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). No total, foram segregadas 32.827 unidades farmacotécnicas com desvio de qualidade, representando um valor financeiro estimado de R\$ 4.704,74. Os desvios envolveram 37 diferentes fornecedores que foram devidamente notificados e o realizaram as reposições das unidades perdidas até 31 de dezembro de 2020. O número de unidades farmacotécnicas repostas foi de 32.839 com um valor financeiro de R\$ 11.101,77.

Em relação aos registros de erros de medicação, em 2020, foram notificadas 200 ocorrências por farmacêuticos da SMSA. Esses dados serão objeto de análises posteriores e planejamento de estratégias para promoção do uso seguro de medicamentos em nossas unidades.

Os dados das ações de farmacovigilância foram apresentados na *Web* conferência “Segurança do Paciente” realizada pela GAFIE em parceria com a GEAPS, conforme descrito no item “Cuidado em Rede”.

Cuidado Farmacêutico e Assistência Farmacêutica

Em fevereiro foi realizada a 1ª Reunião Geral da Assistência Farmacêutica de 2020, onde foi apresentado o balanço das ações realizadas em 2019, e as programações para 2020 da GAFIE. Além disso, como principal pauta, os convidados palestrantes abordaram o tema “Segurança do paciente, tratando a medicação sem danos”. Oportunamente a GAFIE apresentou o Formulário para Registro de Erro de

Medicação, ferramenta desenvolvida para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e prevenção de novas ocorrências, e dessa forma aumentar a segurança do paciente.

Ainda em fevereiro foi divulgado o Procedimento Operacional Padrão (POP) UBS 036 – Identificação, intervenções corretivas e registro de erros de medicação, com o objetivo de estabelecer procedimentos e rotinas para identificação, correção e registro de erros de dispensação, prescrição e administração de medicamentos, detectados nas unidades de saúde.

Com o objetivo de assegurar práticas adequadas e seguras de dispensação de medicamentos à população, a GAFIE iniciou um processo de atualização da identificação dos medicamentos nas unidades de saúde, considerando as recomendações de órgãos reconhecidos nas áreas de qualificação do cuidado à saúde e segurança do paciente. Para a produção, foram elencados os principais aspectos relacionados a erros de medicação nos serviços de saúde, que são: medicamentos com grafias e sons semelhantes; medicamentos com dosagens diferentes, que apresentam risco de causar graves danos ao paciente caso utilizados de maneira incorreta. A atualização teve início no mês de julho e, até 31 de dezembro de 2020, 36 unidades de saúde haviam concluído o processo de identificação: três unidades de Atenção Secundária à Saúde, três unidades de Saúde Mental e 30 unidades de Atenção Primária à Saúde. A data prevista para finalização da atualização em todas as regionais é 30 de abril de 2021. A ação de identificação dos medicamentos nas farmácias visando promover a segurança da dispensação, juntamente com a implantação do “Formulário para Registro de Erro de Medicação”, fazem parte das principais ações farmacêuticas que visam aumentar a segurança do paciente atendidos na rede.

Conforme previsto no projeto estratégico da SMSA “Promoção do Uso Racional de Medicamentos”, em outubro de 2020, foi ofertada aos farmacêuticos uma atualização no cuidado à pessoa hipertensa. A atualização ocorreu na modalidade *online*, via plataforma EAD da PBH e contou com a participação de 78 farmacêuticos.

Os resultados do monitoramento dos registros de procedimentos farmacêuticos, realizados em 2020, são descritos na tabela 20.

Tabela 20 - Número de procedimentos farmacêuticos realizados, Belo Horizonte, 2020.

Procedimentos farmacêuticos	Quantidade
Acompanhamento farmacoterapêutico	2.980
Dispensação de medicamento/insumo	3.998
Orientação para obtenção/aumento de insumos	2.224
Orientação sobre uso de medicamentos/insumos/ outras condições	6.385
Orientação, análise de documentação e/ou solicitação de medicamentos especiais/regulados	2.059
Orientação/revisão de documentação para obtenção de medicamentos fornecidos pela SES-MG	4.020
Práticas integrativas e complementares	230

Procedimentos farmacêuticos	Quantidade
TOTAL	21.896

Fonte: SISREDE. Dados extraídos em 08/01/2021.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

A CFT é constituída no âmbito da SMSA pela Portaria SMSA/SUS-BH n° 0066/2019 e tem como objetivo a reformulação e implementação de políticas relacionadas à seleção de medicamentos utilizados pelo SUS/BH, qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos na rede municipal de saúde.

Em 2020 foram realizadas 414 consultas técnicas via e-mail à CFT, todas respondidas, sendo 47% das demandas relacionadas a avaliações de tratamentos divergentes dos protocolos institucionais, 28% relacionadas à avaliação de aplicação de medicamentos não padronizados nas unidades da rede, 12% avaliações de prescrições com posologias atípicas e 13% outras demandas.

Além disso, foram divulgados pela CFT um total de 11 informes técnicos e 4 notas técnicas e suas respectivas revisões, conforme detalhamento abaixo.

- Informe Técnico n° 01/2019 – CFT (versão 03, janeiro/2020) – Padronização do medicamento ácido fólico 0,2 mg/ml, solução oral, frasco 30 mL regulado para gestantes da rede SUS/BH. Divulgado em janeiro de 2020.
- Informe Técnico n° 02/2020 – CFT – Dispensação do medicamento desloratadina 0,5 mg/mL, xarope na rede SUS/BH. Divulgado em fevereiro de 2020.
- Informe Técnico n° 03/2020 CFT-DIAS (Coordenação Técnica de Saúde Bucal) - Adequação do módulo prescrição e farmácia do SISREDE à relação de medicamentos padronizados para cirurgiões dentistas da rede SUS/BH. Divulgado em julho de 2020.
- Informe Técnico n° 04/2020 Comissão de Farmácia e Terapêutica/Gerência de Urgência e Emergência (versão 01, julho/2020) – Padronização dos carrinhos de emergência e maletas de transporte das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da SMSA/BH. Divulgado em 13 de julho de 2020.
- Informe Técnico n° 04/2020 Comissão de Farmácia e Terapêutica/Gerência de Urgência e Emergência (Versão 02, julho/2020) - Padronização dos carrinhos de emergência e maletas de transporte das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da SMSA. Divulgado em 30 de julho de 2020.
- Informe Técnico n° 05/2020 – Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal/Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) (versão 01, agosto/2020) – Orientações sobre contracepção hormonal em atraso. Divulgado em agosto de 2020.

- Informe Técnico nº 06/2020 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) atualizando o Anexo E da Nota Técnica nº 002/2019 – CFT – Orientações sobre a administração de medicamentos injetáveis na Atenção Primária à Saúde da SMSA sobre orientações para administração do Metotrexato injetável. Divulgado em agosto de 2020.
- Informe Técnico nº 07/2020/CFT-DIAS Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente – Esclarecimento sobre a dispensação do medicamento lactulose 667 mg/ml, xarope, frasco 120ml para pacientes abaixo de 12 anos, faixa etária não prevista na bula de Lactulife®, do Laboratório Natulab. Divulgado em agosto de 2020.
- Informe Técnico nº 08/2020 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) – Classificação de Benzilpenicilina Procaína 300.000 UI + Benzilpenicilina Potássica 100.000 UI, pó liofilizado, injetável, frasco ampola como “medicamento especial”, conforme Nota Técnica nº 006/2020 – CFT. Divulgado em setembro de 2020.
- Informe Técnico nº 09/2020 – Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) – Orientações para administração do sacarato de hidróxido férrico (Noripurum®) por via endovenosa nos centros de saúde municipais. Divulgado em setembro de 2020.
- Informe Técnico nº 05/2020 – Coordenação de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Perinatal/Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), (versão 02, dezembro/2020) - Orientações sobre contracepção hormonal em atraso. Divulgado em setembro de 2020.
- Nota Técnica nº 006/2020 – CFT – Orientações sobre o Fornecimento de Medicamentos Regulados, Estratégicos, Restritos, Exclusivos da URS, Especiais e Insumos. Revisão: versão 03, fevereiro/2020. Divulgada em fevereiro de 2020.
- Nota Técnica nº 008/2020 – Comissão de Farmácia e Terapêutica/Gerência de Rede Ambulatorial Especializada - Padronização de heparina de baixo peso molecular para terapia de ponte nas Clínicas de Anticoagulação da SMSA/BH. Divulgada em abril de 2020.
- Nota Técnica CFT nº 005/2020 – Padronização de Medicamentos/Insumos necessários para os atendimentos na Sala de Observação e nas Urgências e Emergências na Atenção Primária à Saúde. (Versão 05, setembro/2020). Divulgada em setembro de 2020.
- Nota Técnica CFT nº 10/2020 – Padronização de medicamentos necessários para os atendimentos nas Urgências e Emergências das Unidades de Referência Secundária (URS) e Centros de Especialidades Médicas (CEM Venda Nova e Barreiro), (versão 01, setembro/2020). Divulgada em setembro de 2020.

Tabela 21 - Alterações da REMUME, Belo Horizonte, 2020.

Alterações da REMUME	
Total de itens na REMUME	384
Itens da REMUME incluídos	7

Alterações da REMUME	
Itens da REMUME excluídos	7
Itens da REMUME modificados	5
Itens da REMUME substituídos	3

Fonte: CFT, dados extraídos em 08/01/2021.

Não obstante a CFT realizar as avaliações de alteração da REMUME buscando as melhores evidências em saúde, foi possível alcançar economia nos custos sem que houvesse prejuízos na qualidade da assistência prestada aos cidadãos. A otimização de custos em 2020 das alterações da REMUME gerou uma economia estimada de R\$ 571.123,42/ano.

Eixo II - Promoção e Vigilância em Saúde

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas ao eixo “Promoção e Vigilância em Saúde”, cujas ações foram realizadas no ano de 2020, de acordo com a temática a ser tratada.

Temática 2.1: Vigilância sanitária e ambiental

Alvará de Autorização Simplificado

Tabela 22 - Alvarás de Autorização Sanitária (AAS) liberados, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Alvarás de Autorização Sanitária liberados	5.373	5.245	9.412	7.034

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária (SISVISA).

Tabela 23 - Dados da Fiscalização Sanitária, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Número de vistorias	30.365	32.768	25.926	22.474
Número de atendimentos	6.423	9.616	9.803	6.212
Número de vistorias de retorno ^(a)	4.294	4.855	4.879	3.054
Total	41.082	47.239	40.608	31.740

Fonte: SISVISA

a As vistorias de retorno são realizadas quando o proprietário ou responsável informa que as medidas demandadas pela vigilância Sanitária em sua visita anterior estão providenciadas.

O número de alvarás liberados e vistorias realizadas no ano de 2020 foram influenciados pela pandemia por COVID-19 e suas repercussões na situação econômica e financeira do país, reduzindo a abertura de novos estabelecimentos sujeitos a emissão de alvará sanitário e, ainda, a medida desta Secretaria Municipal de Saúde de prorrogar a vigência de alvarás sanitários por 6 meses, também em decorrência da situação epidemiológica da COVID-19.

As vistorias, a partir do mês de março, além de priorizar os estabelecimentos de saúde de alto risco, foi direcionada para os estabelecimentos que representam maior risco para a população para a transmissão da COVID-19, especialmente quanto ao cumprimento dos protocolos sanitários instituídos pela PBH.

Projetos estratégicos no âmbito da Vigilância Sanitária

No cenário de pandemia e, além disso, em um contexto nacional de reformulação dos enfoques da vigilância sanitária, buscando priorizar as estratégias de intervenção priorizando o risco sanitário e o benefício potencial para a população, a VISA procurou dar sequência a projetos estratégicos que vão ao encontro dessa diretriz.

Projeto Integravisa II

Qualificação da gestão das ações estratégicas de Vigilância Sanitária no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Foram selecionados pela ANVISA para piloto: Belo Horizonte, Curitiba, Minas Gerais e Paraná. É fruto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROAD-SUS) e conta com o apoio e consultoria da ANVISA, Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e Consultoria em Gestão e Avaliação em Saúde (CONGEAS). Iniciou em 2019 e teve como finalidade a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade em Processos de Gestão da VISA BH (SGQ).

A partir do projeto, foi criada uma coordenação da gestão da qualidade na Vigilância Sanitária para viabilizar a continuidade das ações. Como principal ação resultante do projeto foi implementada, a partir de rodada piloto em dezembro de 2020, a rotina de análise crítica de indicadores da Vigilância Sanitária que envolve Gerências de Vigilância Sanitária (GEVIS), DRES, Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde (SUPVISA) e DVSA.

No âmbito nacional, como produto do projeto, em 2020 foi disponibilizada a publicação “Guia para Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade em Unidades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária”¹¹, com efetiva participação da equipe da VISA de Belo Horizonte, que poderá apoiar a implantação em outros municípios do estado de Minas Gerais e do país.

Projeto Institucionalização de Práticas Avaliativas (IPA)

Gestão estratégica da vigilância sanitária baseada em evidências para planejamento e avaliação. Foram selecionados pela ANVISA para piloto: Belo Horizonte, Curitiba, Minas Gerais e Paraná. É fruto do PROAD-SUS e conta com o apoio e consultoria da ANVISA, HAOC e CONGEAS. Assim, o projeto tem como objetivo

¹¹ Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sistema-nacional-de-vigilancia-sanitaria/publicacoes-de-projetos/integravisaii_guiasgq_interativo_leve_16-12-2020.pdf/view.

a avaliação das ações de Vigilância Sanitária para identificar e mensurar o impacto das ações de VISA na saúde da população e no SUS.

Como principal ação resultante do projeto foi criado o painel de acompanhamento dos indicadores, em especial os relacionados à COVID-19, que permitem resposta em tempo oportuno, com dados atualizados, assim como um melhor direcionamento das vistorias e redimensionamento de pessoal entre as Diretorias Regionais de Saúde.

No âmbito nacional, como produto do projeto, em 2020 foi disponibilizada a publicação “Institucionalização de práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: da proposta teórico-metodológica à vivência prática”¹², com efetiva participação da equipe da VISA de Belo Horizonte, que poderá apoiar a implantação em outros municípios do estado de Minas Gerais e do país.

Projeto Arquitetônico e Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS)

No contexto da pandemia e, para não causar maiores prejuízos ao ambiente de negócios no município, o setor de projetos passou a receber o protocolo de documentos no guichê da Vigilância Sanitária, na SMSA, mediante agendamento por e-mail. A execução do serviço pela área técnica não foi impactada, sendo realizada de forma mista (remota e presencial), sem prejuízo da produtividade e qualidade do trabalho.

Tabela 24 - Dados da análise de Projetos Arquitetônicos, 2020

Especificação	Quant.
Projetos protocolados	473
Projetos analisados	201
Pareceres técnico emitidos	42

Fonte: Relatório Setor de Projetos.

De modo similar aos projetos arquitetônicos, no contexto da pandemia, o setor de PGRSS passou a receber o protocolo de documentos no guichê da Vigilância Sanitária, na SMSA, mediante agendamento por e-mail. Houve redução no número de solicitações em comparação ao volume de pedidos que eram protocoladas presencialmente no BH Resolve. A execução do serviço pela área técnica não foi impactada, sendo realizada de forma mista (remota e presencial), sem prejuízo da produtividade e qualidade do trabalho. O atendimento ao serviço foi mantido, sem comprometer as medidas de segurança recomendados nos protocolos da Vigilância Sanitária.

Com o apoio da Subsecretaria de Modernização da Gestão da Secretaria Municipal de Planejamento Orçamento e Gestão (SMPOG), foi desenvolvida e implantada, em meados do mês de novembro de 2020,

¹² Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/sistema-nacional-de-vigilancia-sanitaria/publicacoes-de-projetos/ipa_publicacao2020.pdf/view.

a funcionalidade para protocolo *online* de PGRSS. Dessa forma, todo o processo é analisado e tramitado via internet. Agilidade, comodidade e segurança são os principais atributos dessa nova ferramenta que proporciona ao requerente a facilidade de acompanhar à distância, cada fase da análise do seu Plano por meio do Sistema de Gestão de Serviços de Processos (SIGESP), além de receber as atualizações por e-mail.

Tabela 25 - Dados da análise de PGRSS, 2020

Especificação	Quant.
PGRSS protocolados (físico)	626
PGRSS analisados (físico)	738
PGRSS aprovados (físico)	527
PGRSS protocolados (via SIGESP)	33
PGRSS analisados (via SIGESP)	29
PGRSS aprovados (via SIGESP)	2

Fonte: Relatório setor de PGRSS.

Segurança do Paciente

Um ponto importante nesta temática continua sendo o estímulo aos estabelecimentos de saúde notificarem os eventos relacionados a assistência aos pacientes, com vistas a um melhor conhecimento da situação e, por consequência, o planejamento e a execução de medidas corretivas. Em 2020, foram notificados 15.537 incidentes pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos estabelecimentos de saúde do município. Destes, 271 estão em acompanhamento pelo Núcleo de Segurança do Paciente da Vigilância Sanitária da SMSA, sendo 79 óbitos e 192 *never events*.

A equipe do NSP VISA, durante o ano de 2020, manteve o cronograma de reuniões, por meio de plataforma virtual, com o objetivo de garantir as discussões e o acompanhamento dos eventos. Após discussão em reuniões, é dado o retorno aos serviços por meio do envio de e-mails e/ou de contatos telefônicos.

Neste mesmo ano, a equipe do NSP VISA realizou a análise das evidências que envolvem os indicadores contemplados na Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente que faz parte do Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde/ANVISA (2015), para analisar o percentual de conformidade às práticas preconizadas. De acordo com esse plano, anualmente os hospitais brasileiros com leitos de UTI adulto, pediátrico ou neonatal devem realizar o preenchimento no *FormSus* do Formulário de Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente. A análise dessas práticas baseadas em evidências é uma estratégia fundamental para a gestão do risco sanitário e aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde. A partir da análise dessas informações e dos documentos comprobatórios anexados nos Formulários, é possível definir, durante o processo de avaliação pela VISA, o nível de risco do serviço de saúde relacionado à conformidade dos indicadores adotados.

Com o objetivo de orientar os serviços de saúde a respeito das medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, foram divulgados a todos os serviços de saúde notas técnicas e informações atualizadas.

Desde 2019, a DVSA, em parceria com o GIS, participa da comissão especial do Programa de Desenvolvimento Hospitalar (PDH), que teve o seu edital publicado em março de 2019. Os participantes do programa são os hospitais com atendimento 100% SUS e que incorporaram a metodologia *Diagnosis Related Groups* (DRG) Brasil. Em 2020, foram realizadas reuniões virtuais com os hospitais participantes com o objetivo de fazer alinhamentos e discussão de dúvidas relativas ao programa.

Vigilância em Saúde Ambiental

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua)

Conforme critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua), foram realizadas a coleta, análise e lançamento no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) de 520 amostras de água em 2020. Foram analisados os parâmetros de cloro residual livre, turbidez, cor, fluoreto e coliformes totais. Neste universo, 520 amostras foram analisadas para coliformes, 518 amostras para turbidez e 488 amostras para cloro residual. A realização das análises foi totalmente interrompida entre abril e agosto e parcialmente em março e setembro em virtude das medidas restritivas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Tabela 26 – Quantidade de coletas de amostras de água por parâmetro, 2020.

Parâmetro	Nº de amostras analisadas	Percentual de análises realizadas
Coliformes totais	520	50,98
Cloro residual livre	488	47,84
Turbidez	518	50,78

Estes percentuais de realização são consequência, principalmente, devido às restrições decorrentes das adequações operacionais em função da situação epidemiológica da COVID-19.

Monitoramento da qualidade do ar interno - Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC)

Com o objetivo de garantir uma manutenção adequada e um funcionamento dentro dos padrões adequados nos aparelhos de ar-condicionado e similares existentes nos diferentes estabelecimentos de comércio, serviços e estabelecimentos de saúde, entre outros, minimizando o risco de disseminação de doenças, a SMSA vêm buscando aprimorar o processo educativo e de monitoramento junto ao setor regulado.

A partir da publicação da Portaria SMSA/SUS-BH n° 0312/2020, de 4 de agosto de 2020, os estabelecimentos que se enquadram na legislação começaram a entrar em contato com a Vigilância Sanitária Municipal solicitando orientações sobre o envio da documentação referente ao PMOC. Inicialmente foi estabelecido um fluxo de envio da documentação por e-mail e realizada busca ativa nos shoppings e em faculdades em processo de retorno das atividades práticas em laboratórios que foram orientados pela Vigilância Sanitária a apresentar a documentação comprobatória do PMOC. No período de agosto a dezembro foram realizados contatos com 52 estabelecimentos (por busca ativa ou demanda espontânea).

Para captação por meio virtual desse serviço, com apoio da Subsecretaria de Modernização da Gestão da SMPOG, em 15 de outubro foi iniciado o processo de inclusão desse serviço no SIGESP. A partir de 1º de dezembro o serviço de verificação documental do PMOC foi disponibilizado no Portal de Serviços da PBH e a tramitação da documentação passou a ser exclusivamente via SIGESP. A equipe da DVSA passou por treinamento teórico e prático sobre PMOC e higienização de sistemas de climatização artificial, realizado pela Associação Brasileira de Refrigeração, Ar-Condicionado, Ventilação e Aquecimento (ABRAVA), aperfeiçoando a capacidade de orientação e fiscalização.

Tabela 27 – Dados da análise de Plano de Manutenção, Operação e Controle, 2020

Especificação	Quantidade
Documentação protocolada (n° de estabelecimentos)	42
Documentação analisada	40
Pareceres técnico emitidos	11

Temática 2.2: Vigilância Epidemiológica e Imunização

Vigilância das Arboviroses

Na vigilância das doenças transmissíveis, destaca-se a vigilância das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* (Dengue, Chikungunya e Zika), responsáveis pela maior carga de morbidade no perfil epidemiológico da cidade.

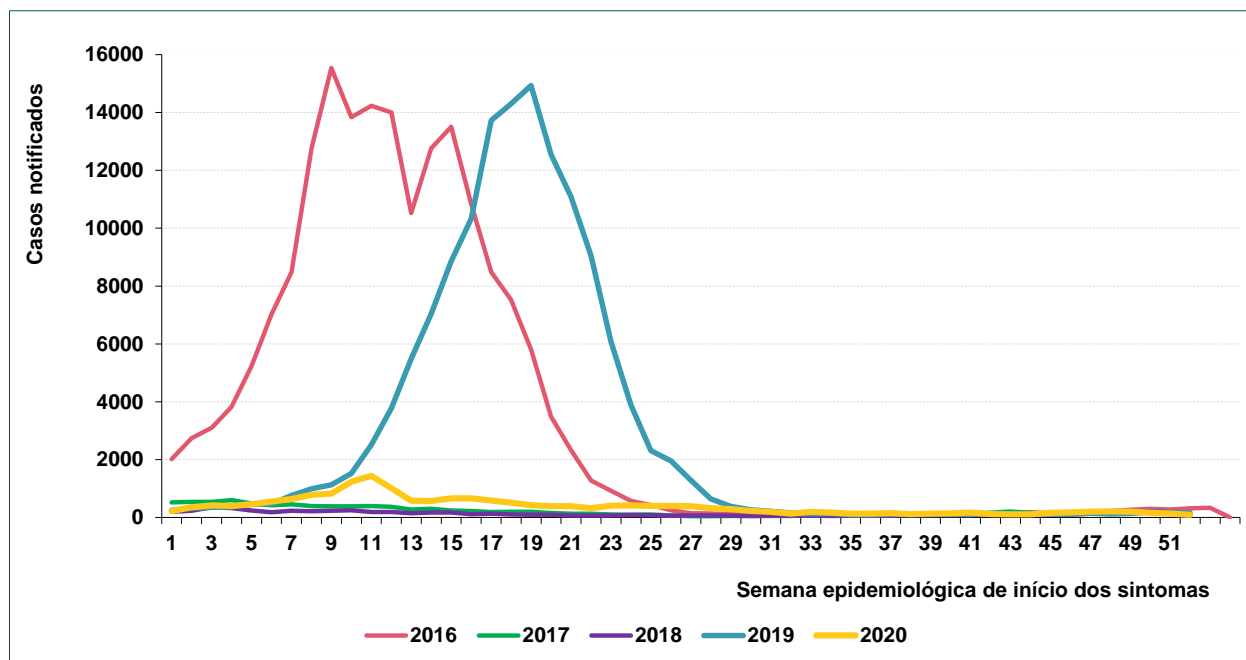
No município de Belo Horizonte, já foram registradas cinco grandes epidemias de dengue: em 1998, 2010, 2013, 2016 e 2019, com a confirmação de 86.698 casos no ano de 1998, 50.022 em 2010, 96.113 em 2013, 154.513 em 2016 e 116.266 em 2019.

Em 2020, até a semana epidemiológica (SE) 53 (29 de dezembro de 2020 a 2 de janeiro de 2021) foram notificados 20.111 casos com suspeita de dengue, dos quais 5.077 (25,2%) foram confirmados, 14.994 (74,6%) foram descartados e 40 (0,2%) estão em investigação. O sorotipo predominante continua sendo

o DENV2, mas também foi identificado o DENV1 em Belo Horizonte. Houve a confirmação de um óbito por dengue.

O gráfico 29 mostra a série histórica do município no período de 2016 a 2020, observando-se que o ano de 2020 apresentou menor número de casos que os anos de 2016 e 2019 e números superiores aos anos de 2017 e 2018, sendo enquadrado como não epidêmico.

Gráfico 29 - Casos notificados de dengue por semana de início dos sintomas, residentes em Belo Horizonte, 2016 a 2020



Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 11/03/2021 (SE 10/2021).

Em Belo Horizonte, a ocorrência de casos de dengue e das outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* é monitorada de forma contínua por meio de análises epidemiológicas e mapas de intensidade de casos. Assim, as informações epidemiológicas são atualizadas semanalmente, indicando as regionais e as áreas de abrangência com maior concentração de casos suspeitos e confirmados. Esse monitoramento é fundamental para o acionamento oportuno do plano de contingência, sejam com as ações educativas, de combate ao vetor ou de assistência aos doentes. A tabela 28 demonstra os casos notificados por regional de residência.

Tabela 28 - Casos notificados de dengue, residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	745	6	-	1.636	2	2.389
Centro-Sul	265	-	-	1.043	1	1.309
Leste	941	2	-	2.071	-	3.014
Nordeste	841	1	-	2.531	8	3.381
Noroeste	428	10	-	1.220	-	1.658
Norte	471	-	1	1.691	5	2.168

Regional	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados	Pendentes	Total
Oeste	353	1	-	1.435	-	1.789
Pampulha	325	2	-	1.371	1	1.699
Venda Nova	682	3	-	1.996	23	2.704
Ignorado	-	-	-	-	-	-
TOTAL	5.051	25	1	14.994	40	20.111

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 11/03/2021 (SE 10/2021).

Em 2020, até a SE 53, foram notificados 147 casos de Chikungunya, de residentes em Belo Horizonte, sendo 27 confirmados autóctones, nove confirmados importados, seis confirmados indeterminados, 97 descartados e oito aguardando resultados de exames.

É importante destacar que a Secretaria Municipal de Saúde continua adotando medidas imediatas para a intensificação do controle vetorial, quando da notificação de casos suspeitos de chikungunya, com vistas a reduzir a velocidade da transmissão, uma vez que praticamente toda a população de Belo Horizonte é suscetível a essa arbovirose.

A tabela 29 mostra a distribuição dos casos por regional de residência.

Tabela 29 - Casos notificados de Chikungunya, residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Confirmados autóctones	Confirmados importados	Confirmados indeterminados	Suspeitos	Descartados	Total
Barreiro	1	1	-	-	8	10
Centro-Sul	2	3	-	-	13	18
Leste	5	-	-	-	13	18
Nordeste	2	1	-	-	14	17
Noroeste	3	1	-	1	9	14
Norte	-	3	-	2	12	17
Oeste	4	-	5	-	10	19
Pampulha	4	-	1	-	10	15
Venda Nova	6	-	-	5	8	19
Total	27	9	6	8	97	147

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 11/03/2021 (SE 11/2021).

Em 2020, até a SE 53, foram notificados 52 casos de Zika de residentes em Belo Horizonte, sendo 28 gestantes. Todos os casos foram descartados após investigação. A tabela 30 mostra a distribuição dos casos por regional de residência.

Tabela 30 - Casos notificados de Zika de residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total
Barreiro	-	5	-	5
Centro-Sul	-	2	-	2
Leste	-	14	-	14

Regional	Confirmados	Descartados	Pendentes	Total
Nordeste	-	5	-	5
Noroeste	-	2	-	2
Norte	-	1	-	1
Oeste	-	7	-	7
Pampulha	-	7	-	7
Venda Nova	-	9	-	9
Total	-	52	-	52

Fonte: SINAN. Dados parciais atualizados em 11/03/2021 (SE 10/2021).

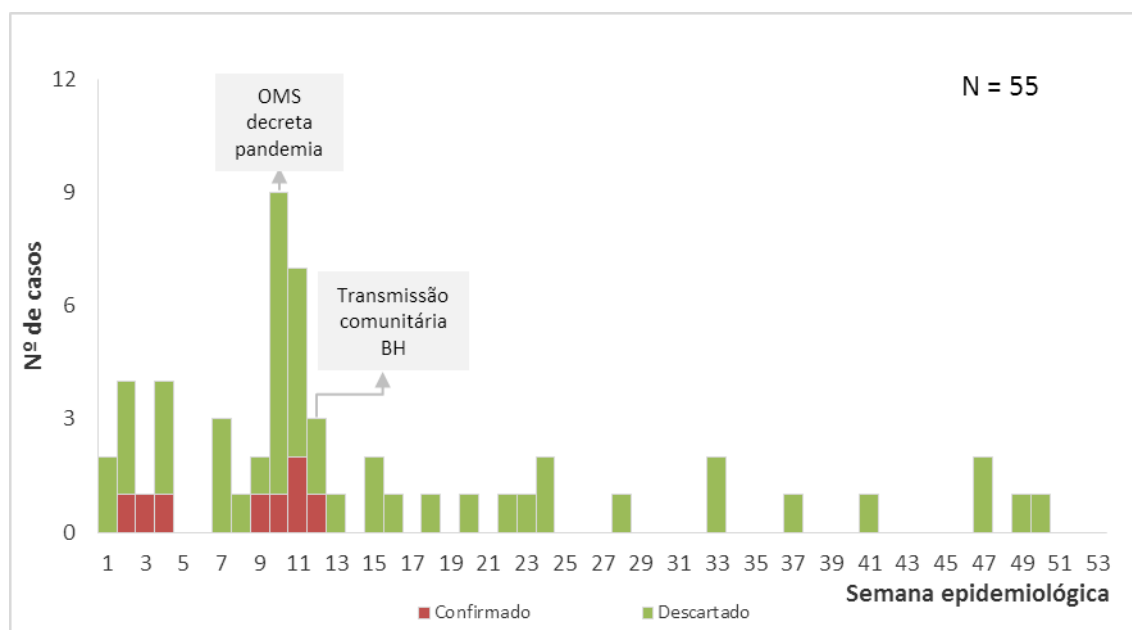
Ações de vigilância epidemiológica do Sarampo

O sarampo é uma doença viral aguda **altamente contagiosa**. A transmissão ocorre de forma direta, de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pelo doente ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Além disso, o contágio também pode ocorrer pela dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches, clínicas, entre outros.

Em Belo Horizonte, no ano de 2020, foram notificados 55 casos suspeitos de sarampo em residentes do município, sendo 47 descartados e oito confirmados.

O gráfico 30 representa a distribuição por semana epidemiológica (SE) dos casos suspeitos de sarampo notificados, segundo a classificação final, em residentes de Belo Horizonte, no ano de 2020. Pode-se identificar um maior número de notificações até SE 12 e maior ocorrência de casos confirmados entre as SE 9 a 12 (casos com início de sintomas entre 23 de fevereiro e 21 de março de 2020). Percebe-se redução do número de casos suspeitos e confirmados de sarampo após o início da pandemia do Covid-19. Considerando a característica da doença ser altamente transmissível e contagiosa, essa queda pode ser atribuída às medidas não farmacológicas adotadas desde o início da pandemia (isolamento social, uso de máscara e etiqueta respiratória, dentre outras); mas também a possível subnotificação, baixa suspeição de casos ou menor circulação do vírus do sarampo.

Gráfico 30 - Casos de sarampo notificados por semana epidemiológica de início dos sintomas, segundo classificação final, residentes em Belo Horizonte, 2020



Fonte: SINAN. Dados atualizados em 09/03/2021 e sujeitos a revisão.

Na tabela 31 verifica-se a distribuição similar de casos notificados entre as crianças e os adultos jovens, porém, destaca-se a positividade de casos com idade entre 10 e 39 anos.

Tabela 31 - Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo classificação final e faixa etária, residentes em Belo Horizonte, 2020

Classificação Final	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-19 anos	20-39 anos	40-59 anos	> 60 anos
Confirmado	-	-	-	2	6	-	-
Descartado	15	11	5	7	5	3	1
Total	15	11	5	9	11	3	1

Fonte: SINAN. Dados atualizados em 09/03/2021 e sujeitos a revisão.

Observa-se na tabela 32 que o maior número de casos notificados e confirmados foram na Regional Centro-Sul.

Tabela 32 - Distribuição dos casos de sarampo notificados segundo a classificação final e regional de residência, residentes em Belo Horizonte, 2020

Regional de Residência	Confirmados	Descartados	Total
Barreiro	-	2	2
Centro-Sul	3	10	13
Leste	-	4	4
Nordeste	2	1	3
Noroeste	1	8	9
Norte	-	8	8
Oeste	2	3	5
Pampulha	-	7	7

Regional de Residência	Confirmados	Descartados	Total
Venda Nova	-	4	4
Total	8	47	55

Fonte: SINAN. Dados atualizados em 09/03/2021 e sujeitos a revisão

As ações de notificação imediata, controle e bloqueio vacinal são necessárias e devem ser iniciadas a partir da suspeita da doença. O bloqueio vacinal (profilaxia pós exposição direta) realizado oportunamente em até 72 horas após o contato com o suspeito, contribui para a interrupção da cadeia de transmissão e não aparecimento de casos secundários

A vacinação, com a vacina tríplice viral, é medida prioritária para o controle e prevenção. Essa estratégia já demonstrou ser capaz de interromper a circulação do vírus no país quando atingidas as coberturas vacinais adequadas.

Diante da pandemia de Covid-19, a SMSA realizou ações visando manter ativa a vigilância do sarampo para garantir investigação oportuna e adequada dos casos notificados.

- Elaboração de um fluxo de coleta da 2ª amostra de sangue (S2) domiciliar com início em 30 março até setembro de 2020, visando diminuir o risco de contágio pela COVID-19 nas unidades de saúde e garantir o devido encerramento dos casos. Do total de casos notificados (55) somente um caso foi encerrado por critério clínico epidemiológico.
- Realizado bloqueio vacinal em 98% dos casos notificados, sendo 89% em tempo oportuno.
- A estratégia de vacinação indiscriminada para pessoas na faixa etária de 20 a 49 anos, conforme orientação do Ministério da Saúde, foi iniciada em março deste ano e prorrogada até 31 de agosto em razão das baixas coberturas vacinais e do elevado quantitativo de pessoas suscetíveis ao adoecimento.
- Elaboração de informe com o objetivo de atualização epidemiológica do sarampo no município e a sensibilização dos profissionais de saúde com relação à adoção de medidas de detecção e notificação precoce de casos suspeitos e a instituição das medidas de controle.

Coordenação do Programa Municipal de Controle da Tuberculose e Hanseníase

A Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose fortaleceu o acompanhamento das pessoas em tratamento de tuberculose ativa ou latente (ILTb) no contexto da pandemia de COVID-19, seguindo as orientações preconizadas na Nota Técnica COVID-19 nº 032/2020 “Orientações para o acompanhamento de usuários em tratamento de hanseníase e da tuberculose ativa ou latente (ILTb) na APS no contexto da pandemia de COVID-19”. Foram mantidas as ações de busca de sintomáticos respiratórios, oferta de exames, tratamento medicamentoso e monitoramento seja por teleatendimento ou presencial. As

reuniões virtuais para discussão de casos, interface com demais setores: intra e intersetorial foram mantidas.

A Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase, além de reforçar o acompanhamento dos pacientes através da Nota Técnica acima referida, ampliou o atendimento compartilhado junto às eSF, pois muitos casos que estavam em acompanhamento nos hospitais de referência (Hospital Eduardo de Menezes e Hospital das Clínicas da UFMG) foram encaminhados para atendimento na APS. Em relação ao exame de contatos, a orientação foi de manutenção de tal ação, salvo os casos de pacientes do grupo de risco para COVID, porém essa ação foi prejudicada, devido a pandemia. Em alusão ao Dia Mundial de Combate à Hanseníase, os centros de saúde realizaram diversas ações em sala de espera, com a participação da equipe do NASF-AB, assim como a divulgação de informações sobre a doença no Jornal do Ônibus e no Jornal eletrônico Acontece Saúde.

Ações de Imunização

O ano de 2020 iniciou-se com a circulação do vírus do sarampo ativa em todo o país e diante da necessidade de proteger a população contra a doença, o município, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, realizou vacinação para as pessoas que ainda não tinham participado da campanha de vacinação em 2019.

Assim sendo, foi ofertada vacina às pessoas de 5 a 19 anos de idade, de forma seletiva. Posteriormente foi chamada a se vacinar de forma indiscriminada a população de 20 a 49 anos de idade.

No que se refere a vacinação contra a influenza, em decorrência da pandemia de COVID-19, esforços foram feitos pelo Ministério da Saúde junto aos laboratórios produtores, para antecipar em um mês a vacinação de 2020.

Pela primeira vez, em 22 anos de realização da campanha contra o vírus influenza, as pessoas a partir dos 60 anos de idade procuraram rapidamente as unidades de saúde para fazerem a sua proteção e, em 15 dias de trabalho, o município de Belo Horizonte atingiu a meta de 90% de cobertura vacinal para este grupo, os quais entenderam a importância de se protegerem contra este importante vírus respiratório, num momento em que o país enfrenta a pandemia do Covid-19 e, para o qual se sabe que as formas graves e óbitos acometem especialmente as pessoas com 60 anos e mais e ao se protegerem rapidamente contra o vírus influenza evitam complicações e internações pelo vírus influenza e a superlotação da rede assistencial.

A campanha nacional de vacinação contra o vírus influenza tem como meta atingir 90% de cobertura vacinal e, o município de Belo Horizonte atingiu 95,6%, nos grupos definidos pelo MS para cálculo de cobertura vacinal, conforme tabela 33. No período de 23 de março a 10 de julho de 2020, o município protegeu 1.015.769 pessoas contra o vírus influenza. Após o término da campanha, a vacina influenza

ficou disponível nas unidades de saúde para a população em geral, bem como para ampliar a cobertura vacinal nos grupos que não atingiram a meta de 90%.

Tabela 33 - Cobertura vacinal de Influenza, Belo Horizonte, 23 de março a 10 de julho de 2020

	População a vacinar	População vacinada	Cobertura vacinal
Crianças de 6 meses a 5 anos	151.623	85.899	56,7
Gestantes	22236	11.265	50,7
Trabalhadores da Saúde	104.469	136.677	130,8
Puérperas	3.655	2.325	63,6
Adultos de 55 a 59 anos ^(a)	119.952	62.239	51,9
População de 60 anos ou mais	302.174	371.542	123,0
Total	704.109	669.947	95,1

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

Observação: Grupos que foram considerados para cálculo de cobertura vacinal pelo Ministério da Saúde.

a Adultos de 55 a 59 anos podem ter entrado como pertencente a outro grupo como trabalhadores da saúde, gestantes etc.

Vacinação de Rotina

No mês de março, concomitantemente com a campanha de vacinação contra a influenza, foi introduzida a vacina Mn ACWY para ser utilizada na dose de reforço na população de 11 a 12 anos de idade.

Em 2020, o Ministério da Saúde voltou a incluir a dose de reforço da vacina de Febre Amarela para as crianças de 4 anos de idade.

Devido à circulação da COVID-19, percebeu-se um impacto na atividade rotineira de imunização devido à sobrecarga do sistema de saúde, com aumento de licenças médicas, diminuição da demanda por vacinação pelas recomendações de distanciamento físico ou por relutância da comunidade.

Os esforços foram feitos para que as 157 salas de vacina do município permanecessem abertas de 07 às 19 horas, de segunda a sexta-feira, mantendo medidas de distanciamento físico e as precauções de controle de infecção respiratórias, utilizando os equipamentos necessários para tais precauções.

Tabela 34 - Coberturas vacinais, menores de 1 ano, 1 ano e 4 anos, Belo Horizonte, 2020

	< 1 ano	1 ano	4 anos
BCG	118,5	-	-
FA	89,3	-	113,9
Meningo C	87,7	82,4	-
Penta	99,4	100,2	116,1
Pn10 ^(a)	91,3	58,0	-
Polio	87,3	83,1	85,8
Rotavírus	94,0	-	-
Triviral - D1	-	102,2	-
Triviral - D2	-	88,6	-

	< 1 ano	1 ano	4 anos
Hepatite A	-	98,5	-
Varicela	-	97,1	92,9

Fonte: SIPNI. Dados preliminares extraídos em 18/02/2021.

Pop. <1 ano e 1 ano – 30.144. Pop. 4 anos – 26.792

Observação: A meta de cobertura vacinal é 95%, exceto BCG e Rotavírus que é de 90%.

a Pn10 – Problema no registro. Perda 6.153 doses lançadas incorretamente como D3 e não como reforço.

Somando as doses aplicadas, constantes no relatório de doses aplicadas do SIPNI para 1 ano de idade, reforço + dose única, a cobertura seria de 61,93% e não 58,0 conforme consta do relatório de cobertura vacinal do SIPNI. Se não tivesse o erro de registro da Pn10, de 6.153 doses a cobertura seria de 82,3%.

Temática 2.3: Controle de Zoonoses

Controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*

O combate ao *Aedes aegypti* é uma das prioridades do município de Belo Horizonte, que coloca em prática todas as diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Além da execução das ações de rotina, a SMSA mantém articulação permanente com outras secretarias e órgãos da administração pública, no sentido de viabilizar ações intersetoriais continuadas para a redução dos potenciais criadouros do *Aedes aegypti*.

As equipes de controle de zoonoses executam as ações de rotina que são preconizadas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue do MS. Tais atividades baseiam-se em vistorias de imóveis em cinco ciclos anuais no intuito de orientar a população sobre riscos à saúde e eliminar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Além da rotina, o município realiza diversas outras atividades complementares e intersetoriais que visam o combate ao mosquito e prevenção das arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya), tais como:

- mutirões de limpeza para recolhimento de materiais inservíveis;
- bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV);
- redução de pendências de vistorias em conjunto com a Defesa Civil Municipal;
- abertura forçada de imóveis em situação de abandono;
- uso de drones em áreas de maior risco, operados pela PRODABEL, para melhor identificação de potenciais criadouros do *Aedes aegypti*;
- ações educativas dentro da estratégia do PSE em parceria com a SMED.

Considerando a situação epidemiológica da pandemia de COVID-19, as atividades de rotina desenvolvidas pelas equipes de vigilância e controle de zoonoses, incluindo as visitas domiciliares para o combate ao *Aedes aegypti* e orientação à população, foram alteradas. Todas as alterações implementadas estão descritas na Nota Técnica COVID-19 Nº 13/2020 e foram discutidas com as equipes de ACE e Agentes Sanitários em reuniões técnicas com as respectivas coordenações de campo, compostas por biólogos e médicos veterinários. A atividade de Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti* (LIRAA) programado para acontecer em outubro não foi executada, tendo em vista o risco aumentado de

transmissão da COVID-19 e o risco potencial de aumento de recusas com impacto na amostra estatística programada para o cálculo dos índices de infestação predial e índice de Breteau. A não realização do LIRAA teve impacto no quantitativo anual de pesquisa larvária descrito na tabela 35.

Além da alteração na rotina, ações intersetoriais também sofreram impacto devido à COVID-19, tais como as ações educativas do PSE em parceria com a SMED, a alteração da proposta de realização de mutirões de limpeza, agendamento noturno em parceria com a Defesa Civil.

As tabelas 35 a 38 demonstram a amplitude dessas atividades.

Tabela 35 - Ações de rotina para o controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Imóveis visitados para controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.946.546	4.517.156	4.724.507	3.488.036
Pesquisas Larvárias	237.501	341.820	171.538	18.759
Ovitampas instaladas	84.716	83.545	83.684	83.404

Fonte: DIZO.

Tabela 36 - Ações de recolhimento de materiais inservíveis (mutirão de limpeza), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Nº de mutirões realizados	61	95	173	28
Nº de imóveis trabalhados	29.703	32.982	71.468	19.333
Total de materiais recolhidos (kg)	116.050	279.668	593.028	87.876

Fonte: DIZO.

Tabela 37 - Ações para bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida a UBV, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Nº de raios realizados	89	48	197	25
Nº de quarteirões trabalhados	773	437	1.914	225
Nº de imóveis trabalhados	32.038	17.582	105.384	10.062

Fonte: DIZO.

Tabela 38 - Outras ações para controle do *Aedes aegypti*, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Ações de abertura forçada em imóveis em situação de abandono	33	20	30	4
Ações de agendamento noturno para resgate de imóveis fechados	1.754			2
Atendimentos de solicitações para vistoria via Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC)	2.689	2.593	5.410	2.138
Vistorias para monitoramento e atividades de Projetos Especiais para controle do <i>Aedes aegypti</i>	4.962	29.772	25.599	109.822
Ações educacionais do Programa Saúde na Escola	734	312	1.093	146
Número de Unidades de Saúde teladas	31			-

Fonte: DIZO.

No intuito de minimizar os prejuízos sociais e econômicos proporcionados pela expansão das arboviroses, fez-se necessária a adoção imediata de estratégias alternativas que visem à redução dos casos de dengue, Zika e Chikungunya. Dessa forma, a Prefeitura de Belo Horizonte em conjunto com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), MS e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) têm investido esforços e recursos para execução de Projetos Especiais como:

- Projeto Arboalvo – estratificação de risco;
- Projeto Estações Disseminadoras de Larvicida;
- Método *Wolbachia*;
- Projeto Cenários Operativos para controle do *Aedes aegypti* em parceria com a OPAS;
- estudos das ovitrampas como preditoras de áreas de risco para transmissão de arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*.

Estratégias alternativas complementares para o controle das arboviroses avançaram em sua estruturação, como a estruturação do insetário/biofábrica para produção de mosquitos com *Wolbachia*, a construção conjunta com a Vale S/A de uma proposta de utilização avançada de veículos aéreos não tripulados (VANT) - drones, para o tratamento de focos com biolarvicida e a vistoria aérea de locais de maior risco ambiental e epidemiológico.

Vigilância e controle da leishmaniose visceral, raiva urbana de animais sinatrópicos e manejo da população de cães e gatos

Além das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti*, a leishmaniose visceral é outra doença transmitida por vetores que é endêmica no município de Belo Horizonte. Por isso, o município busca implantar as diretrizes do Ministério da Saúde e, mais do que isso, viabilizar uma série de outras atividades para melhorar a efetividade das ações de controle da doença, como a parceria com a sociedade civil e organizações não governamentais para estimular a adoção de cães e gatos, ações educativas, além da disponibilização de castração de cães e gatos, segundo critérios de prioridade que guardam relação direta com o risco de transmissão não só da leishmaniose visceral, bem como da esporotricose e da raiva animal.

As ações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral são desenvolvidas de forma sistemática e direcionadas de acordo com a estratificação das áreas de transmissão ou de risco, considerando as taxas de incidência humana acumulada, a soroprevalência canina, condições ambientais favoráveis à transmissão e áreas com reincidência recente de casos humanos. As atividades realizadas pelas equipes das DRES são as coletas de sangue em cães e o controle químico do vetor, conforme estratificação de risco. As amostras coletadas são processadas pelo Laboratório de Zoonoses.

O município adota o novo protocolo de diagnóstico da leishmaniose visceral canina do Ministério da Saúde, que utiliza o teste rápido (TR-DPP) para triagem e o ensaio imunoenzimático (ELISA) como

confirmatório da infecção canina. O recolhimento dos cães soropositivos é feito tanto pelas equipes das DRES quanto pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) para realização da eutanásia com procedimentos validados e éticos. Embora as necessárias alterações da rotina de atividades de campo impostas pela necessidade de prevenção à COVID-19, as equipes de zoonoses se mobilizaram para o alcance das metas anuais e houve um destaque muito positivo quanto ao quantitativo de domicílios borrifados para o controle vetorial.

O cenário epidemiológico de ocorrência de leishmaniose visceral canina, a circulação confirmada do vírus rábico em morcegos e o surgimento da esporotricose, determinou, em meados de 2018, uma adequação do serviço ofertado nos Centros de Esterilização de Cães e Gatos (CECG) de Belo Horizonte. Este ajuste permitiu priorizar parte das vagas das castrações para animais oriundos dos Projetos Especiais que contemplam cães e gatos provenientes de áreas com risco sanitário, vulnerabilidade social, animais abandonados resgatados por Organizações da Sociedade Civil, animais de municípios com transtorno de acumulação, além de colônias de felinos errantes instaladas em parques, escolas, universidades, dentre outros. Esta reformulação tem como objetivo aprimorar as ações de prevenção e controle de zoonoses visando minorar os riscos à saúde humana.

Em agosto de 2019, a DIZO iniciou uma abordagem diferenciada voltada à população em situação de rua que possui animais (cães e gatos). Este trabalho, denominado “Projeto Maloca” está sendo realizado de forma interdisciplinar, envolvendo o CCZ, as Gerências de Zoonoses (GERZO), os CREAS e o Consultório de Rua.

Além da imunização antirrábica, são administrados nos animais de tutores em situação de rua, vacinas espécie-específica, vermífugos, fármacos para o controle de endo e ectoparasitas, além disso, todos os animais são identificados eletronicamente através de um microchip. São ofertados, também, o exame para diagnóstico de leishmaniose visceral canina e a castração.

Dessa forma, um dos principais objetivos do Projeto Maloca é ampliar a vigilância e o controle da raiva, através da imunização dos animais de tutores em situação de rua, uma vez que, no período entre 2004 e 2020, o município examinou 4.544 morcegos e destes 183 foram positivos para raiva (todos frugívoros).

Essa prestação de serviço, além de contemplar o cuidado e o bem-estar dos animais, extrapola este universo para questões de risco e vulnerabilidade dos tutores que devem ser trabalhadas no campo assistencial pela equipe multiprofissional envolvida. E este Projeto está sendo oficializado no documento “Atenção e assistência à saúde das pessoas em situação de rua no SUS-BH: Promoção do acesso, qualificação e monitoramento do cuidado e gestão da equidade (2020)”.

Em 2020, as vagas prioritárias nos CECG de Belo Horizonte para os Projetos Especiais e para as ações com a Unidade Móvel de Esterilização (UME) em áreas de Vilas e Aglomerados foram mantidas até meados de março. Pela necessária adequação da rotina devido à prevenção da COVID-19, optou-se por reduzir a

agenda cirúrgica para evitar aglomerações nas unidades, contribuindo com o esforço estabelecido pelo município, adotando uma série de medidas para impactar na curva de transmissão dessa nova pandemia. Assim, os projetos especiais e atividades da UME foram temporariamente interrompidos, mantendo-se apenas agenda parcial nos CECG.

O controle da fauna sinantrópica, notadamente roedores e escorpiões, complementam as ações preventivas executadas pelas equipes de zoonoses. As ações programadas e as demandas da população captadas através dos canais de serviço da PBH são atendidas na rotina de trabalho de campo, a partir da realização de um diagnóstico de risco ambiental após a execução de vistorias técnicas, culminando com a orientação *in loco* de acordo com estratégias de manejo integrado para o controle da fauna sinantrópica.

Sendo assim, as tabelas 39 a 42 apresentam uma síntese das atividades que foram realizadas. É importante destacar que muitas das ações rotineiras de controle da leishmaniose visceral dependem de insumos cuja responsabilidade de aquisição é do Ministério da Saúde que, por intermédio das Secretarias Estaduais de Saúde, os disponibilizam para os municípios, como os reagentes e kits para diagnóstico e os inseticidas para o combate ao vetor.

Tabela 39 - Dados de ações de vigilância, prevenção e controle da fauna sinantrópica (roedores e escorpiões), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Vistorias realizadas	8.678	10.437	9.059	8.714

Fonte: DIZO.

Tabela 40 - Ações de rotina para o controle da Leishmaniose Visceral, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Cães examinados para controle da Leishmaniose Visceral (sorologias realizadas)	33.029	31.330	27.983	28.954
Sorologias positivas	6.539	6.591	6.165	5.624
Domicílios borrifados para controle da Leishmaniose Visceral ^(a)	19.538	26.338	14.855	73.662

Fonte: DIZO.

a Dados parciais para 2020.

Tabela 41 - Dados de vacinação e doação de cães e gatos, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Animais, cães e gatos, vacinados contra raiva	247.360	255.030	11.942 ^(a)	185.408
Doações de animais realizadas no CCZ	416	355	348	282

Fonte: CCZ/DIZO.

a. Refere-se às vacinações de rotina realizadas em 2019, já que a não produção e disponibilização de lotes da vacina antirrábica pelo Ministério da Saúde ocasionaram a não realização de Campanhas de Vacinação Antirrábica.

Tabela 42 - Dados de esterilização animal, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Cirurgias de esterilização animal para controle ético da população de cães e gatos	23.430	23.737	29.155	22.931

Fonte: DIZO.

Em 2020 foi realizada a Campanha Antirrábica Animal no município. Esta atividade ocorreu durante a semana de 7 a 12 de dezembro, a fim de evitar aglomerações e com todos os demais cuidados preventivos ao enfrentamento da COVID-19. Foram vacinados neste período 148.244 cães e 32.738 gatos, totalizando 180.982 animais.

Temática 2.4: *Vigilância à saúde do trabalhador*

A Coordenação de Saúde do Trabalhador da DPSV atua na estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS. Para isso, a Coordenação e os CEREST Barreiro e Centro-Sul desenvolvem ações que incluem a estruturação de protocolos, de linhas de cuidado, a capacitação de profissionais da rede, o registro, análise e disseminação de informação e, ainda, o atendimento assistencial individualizado para qualificação da abordagem específica de saúde do trabalhador, integrada aos serviços da Rede SUS-BH.

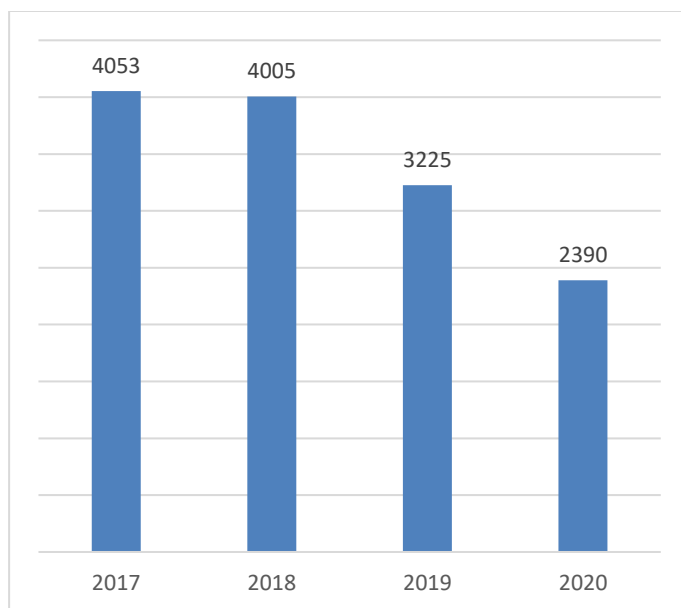
No monitoramento de casos de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, as notificações ao SINAN são recebidas de fontes variadas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador, que também executa a busca de documentos em serviços públicos de grande porte no atendimento de urgências e emergências, com dados para seu registro. A tabela 43 e o gráfico 31 ilustram a evolução do número de notificações por classe.

Tabela 43 - Agravos relacionados ao trabalho, por classe, notificados pela Saúde do Trabalhador, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Acidente trabalho exposição material biológico	1.588	1.355	1.527	1.092
Acidente de trabalho grave	2.230	2.407	1.552	1.204
Câncer relacionado ao trabalho	-	1	17	10
Dermatoses ocupacionais	23	15	18	-
Intoxicação exógena	81	78	49	43
Lesão por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)	37	79	26	18
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	2	9	-	-
Pneumoconiose	8	12	11	13
Transtorno Mental	84	49	25	10
Total	4.053	4.005	3.225	2.390

Fonte SINAN. Data da Extração: 18/01/2021.

Gráfico 31 - Número de agravos notificados, 2017 a 2020



Fonte SINAN. Data da Extração: 18/01/2021

No ano de 2020, frente ao cenário de COVID-19, à redução das atividades laborais e ao aumento do desemprego dos últimos anos, observou-se uma acentuada queda do número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, embora seja evidente a presença de subnotificação. Essa evolução leva a um comprometimento da meta do PMS, de aumento de 2,5% de notificações a cada ano, o que não ocorreu em qualquer período dos últimos 3 anos. Cabe ressaltar que a Coordenação de Saúde do Trabalhador dedicou-se a uma revisão de documentos de 2015 a 2018, identificando casos não notificados como quadros ocupacionais à época e agora registrados, de modo que houve um acréscimo do número de notificações não relacionado a maior ocorrência neste ano.

Buscando estudar as características da subnotificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho, especialmente do câncer relacionado ao trabalho, técnicos da equipe de Saúde do Trabalhador participaram, em maio de 2019, da “Oficina de Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho e ao Ambiente”, promovida pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Como desdobramento da oficina, o serviço passa a integrar o “Comitê Regional de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte”, de natureza interinstitucional e multiprofissional, com participação ativa da Coordenação de Saúde do Trabalhador e dos CEREST.

Entre as atividades desenvolvidas, foi realizada busca ativa de casos de neoplasia eminentemente ocupacional, o mesotelioma, para levantamento retrospectivo de nexos pela exposição ao amianto, com o propósito de demonstrar a necessidade de maior adesão às abordagens das possibilidades de interação do trabalho com o câncer. Atualmente, existem 32 casos registrados no SINAN de Belo Horizonte, além de inúmeros outros investigados e encaminhados a outros municípios. Essa mudança de postura, com

suspeição e avaliação denexo do câncer com atividade laboral, é importante para implantação de medidas mitigadoras, visivelmente relegadas na atualidade.

Também entre as medidas mitigadoras de agravos relacionados ao trabalho, destacam-se as intervenções nas empresas, a partir da abordagem das equipes de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT). Esta atividade vinha em ritmo intensivo, mas teve abrupta redução com as medidas impostas na emergência em saúde pública. Desde então, passou-se a atuar na investigação de denúncias de risco ocupacional de contaminação pela COVID-19, que nos dois últimos quadrimestres representam a quase totalidade das vistorias técnicas realizadas. Essas denúncias são oriundas do Ministério Público do Trabalho de Minas Gerais (com o qual se mantém celebrado um Termo de Cooperação), da Ouvidoria Municipal e dos serviços de controle epidemiológico municipais e do estado. Ressalte-se que, desde o início da pandemia, sete dos 13 servidores do Grupo Técnico de Vigilância e Saúde do Trabalhador ficaram afastados das atividades de vigilância por serem do Grupo de Risco para a COVID-19, reduzindo a capacidade de ação da equipe.

Parte dessas ações de vigilância foram realizadas de forma conjunta com a DVSA, interação ampliada com a pandemia por Covid-19. Mais recentemente iniciamos o acompanhamento das medidas de contenção da disseminação da virose em atividades de serviço liberadas para funcionamento, em especial supermercados e padarias, basicamente com instrução para implantação das medidas preventivas indicadas.

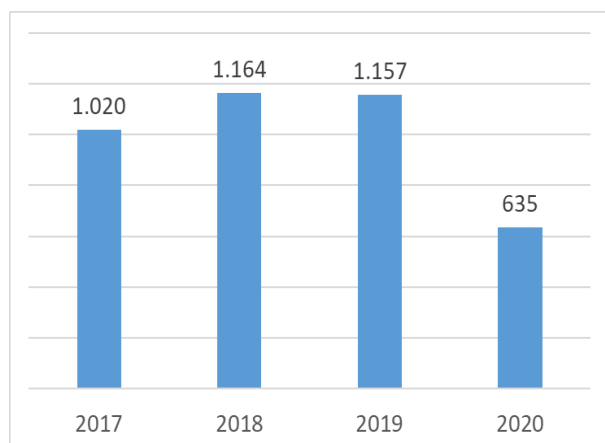
Os dados são apresentados na tabela 44 e gráfico 32.

Tabela 44 – Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT)	1.020	1.164	1.157	635

Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador.

Gráfico 32 - Número de Vigilâncias em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), Belo Horizonte, 2017 a 2020



Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador.

Nas atividades assistenciais também repercutiram as medidas de isolamento social da pandemia, com a suspensão de consultas eletivas e a conseqüente redução significativa da demanda, além do afastamento de servidores do Grupo de Risco para a COVID-19. Ainda assim, foi mantido o atendimento ao controle sorológico dos acidentes com material biológico de risco, pelos prazos estabelecidos no protocolo para seus exames, e ao controle de situações inadiáveis no atendimento médico e fisioterapêutico.

O teste alérgico de contato (*Patch Test*), habitualmente realizado nos CEREST, teve sua realização suspensa desde outubro de 2019, por dificuldades de aquisição dos kits de componentes que causam alergia, em sucessivos pregões malsucedidos.

Tabela 45 - Dados de atendimento assistencial individual à Saúde do Trabalhador nos CEREST, Belo Horizonte, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Atendimento por assistente social	136	180	194	138
Atendimento por enfermagem	592	1.304	1.076	83
Teste de contato (<i>Patch Test</i>)	275	439	273	-
Consulta médica (primeira)	418	581	534	242
Consulta médica (retorno)	711	721	537	248
Consulta fisioterapia (primeira)	219	255	222	131
Consulta fisioterapia (retorno)	291	206	370	111
Total	2.642	3.686	3.206	953

Fonte: Coordenação de Saúde do Trabalhador.

Em 28 de dezembro de 2020, o Ministério da Saúde habilitou o CEREST Centro-Sul como CEREST Municipal. Mesmo nessa condição o CEREST Centro-Sul atende demanda de trabalhadores oriundos de outros municípios, pela sua localização central e com melhor acesso pelo sistema viário público. No momento tem definidas Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador para três das nove Diretorias Regionais de Saúde do município, o que deverá ser estendido às outras, no intuito de qualificar as atividades no município-sede.

O CEREST Barreiro mantém seu caráter regional na RENAST, referenciando 22 municípios de sua área de abrangência no entorno de Belo Horizonte, em contato com referências técnicas locais e com a Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte. Além disso, mantém atividades assistenciais e de vigilância do município-sede.

A Coordenação de Saúde do Trabalhador mantém com a Faculdade de Medicina da UFMG o Termo de Cooperação onde se baseia o Observatório de Saúde do Trabalhador (OSAT), espaço de atividades técnico científicas de extensão, pesquisa e ensino, com site hospedado naquela instituição. Também tem representação na Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) BH, braço do CMS, que acompanha as ações específicas para saúde nas atividades laborais.

Temática 2.5: Promoção à saúde

As ações de promoção à saúde atuam sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde e possuem como principal objetivo impactar favoravelmente a qualidade de vida das pessoas e/ou comunidades. Por isso, caracterizam-se fundamentalmente por uma composição intersetorial e, intra-setorial e pelas ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais, sendo em sua maioria, ações de caráter coletivo.

Com a permanência da situação de emergência sanitária em decorrência da infecção humana pelo COVID-19 e com a suspensão das atividades coletivas desde a publicação do Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020, das portarias SMSA/SUS-BH nº 0103/2020, de 9 de abril de 2020, e nº 0180/2020, de 15 de maio de 2020, e das Notas Técnicas nº 01/2020 e 07/2020, foi necessária uma reestruturação das ações programadas para o ano de 2020, com vistas a apoiar a Gerência de Vigilância Epidemiológica (GVIGE) nas frentes de trabalho relacionadas à COVID-19, como notificações e monitoramento clínico de casos confirmados. Paralelo a esse apoio, para que a promoção à saúde mantivesse suas frentes de trabalho, houve a readequação das ferramentas de assistência e apoio à população e aos profissionais que, no último quadrimestre do ano de 2020, trabalharam na retomada gradual das atividades de forma remota.

A importância do estímulo às atividades de promoção à saúde por meio do uso de novas tecnologias decorre da necessidade de, ainda durante uma emergência de ordem sanitária, continuar oferecendo à população subsídios para escolha de hábitos de vida mais saudáveis. A GEPSA desenvolveu ações estratégicas e intersetoriais buscando mitigar os efeitos diretos e indiretos da suspensão das atividades coletivas em seus eixos prioritários, sendo eles o enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco (tabagismo, atividade física insuficiente, alimentação inadequada e uso nocivo do álcool), assim como o estímulo da cultura da paz e a prevenção da violência.

No ano de 2020, a GEPSA, em parceria com a GVIGE, articulou e monitorou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT (2018-2021), com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco modificáveis.

Com o objetivo de ampliar as ações de educação em saúde voltadas à comunidade, a GEPSA realizou encontros virtuais nas Regionais Centro-Sul, Leste, Nordeste e Pampulha. Essas ações foram voltadas aos conselheiros locais e distritais de saúde de Belo Horizonte, integrantes dos três segmentos: usuários, trabalhadores e gestores. A palestra foi intitulada “Reflexões sobre hábitos de vida e saúde” e teve como objetivo levar os participantes a refletirem sobre seu estilo de vida e sobre o impacto das escolhas não saudáveis na saúde física, mental e emocional.

Com a permanência da situação de emergência sanitária em decorrência da infecção humana pela COVID-19, as principais frentes de atuação da GEPSA no eixo promoção à Saúde, de acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas, foram:

Atividade Física/ Práticas Corporais/ Lian Gong

O Programa Lian Gong em 18T (LG18T) visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população a partir do estímulo de atividade física, trabalhando o corpo, a mente e as emoções, buscando a transformação do sujeito na sua essência.

Para garantir a qualidade na condução da prática pelos instrutores formados, no primeiro trimestre de 2020 o Programa realizou o curso de Manutenção para preservação dos padrões dos exercícios e para aprendizado de novas técnicas. Ocorreram quatro aulas com a presença de 133 instrutores. Durante o curso, os instrutores também participaram de oficinas preparatórias para desenvolver ações de Promoção à Saúde que buscam a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos participantes do Programa LG18T.

Ainda no primeiro trimestre de 2020, a Coordenação do Lian Gong 18T, em parceria com a GVIGE, onde está inserido o “Programa Vida no Trânsito” realizou ações de prevenção de acidentes com idosos, com o objetivo de modificar a cultura de segurança viária da população e, assim, reduzir os altos índices de lesões graves e mortes em acidentes de trânsito em Belo Horizonte.

A primeira ação realizada foi idealizada e operacionalizada em caráter intersetorial com a participação da Gerência de Educação da BHTRANS e em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Essa ação foi articulada para dar continuidade às ações iniciadas em 2019 relacionadas ao “Programa Mobilidade Segura na Terceira Idade”. Durante essa ação, a prática de Lian Gong 18T foi ofertada e os participantes foram conscientizados sobre a importância do autocuidado. As atividades ocorreram em nove CRAS das Regionais, Nordeste, Oeste, Pampulha e Venda Nova, com a participação de 304 idosos.

Com a suspensão das atividades coletivas da Rede SUS-BH, dentre elas, o LG18T, a partir de 18 de março de 2020, quando foi decretada a transmissão sustentada da Covid-19, a GEPSA abordou os desafios para a manutenção das práticas corporais levando em consideração fatores sociais, comportamentais, clínicos e mentais.

Para mitigar os efeitos da suspensão presencial das atividades do LG 18T, principalmente o impacto para a saúde física e mental do público idoso, a partir da publicação do Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020 os instrutores de LG18T mantiveram contato regular com os praticantes, de modo a obter informações sobre as condições de saúde e os cuidados em situação de isolamento, fortalecendo, transversalmente as ações para abrandar os efeitos psicológicos da restrição do contato social.

Seguindo essa lógica, foi realizada uma parceria com a ASEDS e o Instituto Mineiro de Tai Chi e Cultura Oriental para a produção de três vídeos que foram disponibilizados por meio da plataforma EAD da PBH. No primeiro vídeo, a prática de 18 exercícios é executada com explicações em passo a passo. No segundo vídeo, a execução dos exercícios é ininterrupta. No terceiro vídeo, a sequência da “Auto Percussão para a Vitalidade” é realizada como em uma sessão completa de prática. A produção destes vídeos teve o objetivo de facilitar a atividade desenvolvida no domicílio pelos praticantes dessa terapia. Os três vídeos alcançaram cerca de 10.000 visualizações no ano de 2020.

A GEPSA envidou esforços para viabilizar a prática no domicílio como uma opção adequada e segura. Nesse sentido, foi elaborado um protocolo com orientações e recomendações para condução da prática de forma remota, e disponibilizada aos praticantes uma cartilha norteadora dos exercícios de atividades de “Auto Percussão para Vitalidade”.

A prática de LG 18T de forma remota foi ofertada em doze centros de saúde nas Regionais Leste, Noroeste, Oeste, Barreiro, Nordeste e Centro-Sul, assim como dois outros polos centrais na Subsecretaria de Gestão de Pessoas da SMPOG e na Secretaria Municipal de Esportes e Lazer (SMEL). Os instrutores organizaram a condução da prática *online* por meio das plataformas *Google Meet*, *Zoom*, *Jitsi meet* e *Youtube*.

No último quadrimestre, quando houve a flexibilização das atividades presenciais, 19 instrutores retomaram as práticas presenciais para praticantes que não são do grupo de risco.

No último bimestre de 2020, as aulas de manutenção foram retomadas no formato remoto, com o objetivo de garantir a qualidade na condução da prática com preservação dos padrões dos exercícios e para aprendizado de novas técnicas. Ocorreram oito aulas com a presença de 86 instrutores num total de 128 participações. As aulas tiveram duração de 90 minutos em horários variados para que os instrutores pudessem organizar sua agenda e participar em horários com menor demanda por atendimento na Unidade.

Foi iniciada discussão com a Prodabel para a organização de aulas para os instrutores se familiarizarem com a utilização da plataforma *Google Meet*, com o objetivo de ampliar a oferta de aulas de Lian Gong em 18 Terapias de forma *online* enquanto não for possível retornar com aulas presenciais.

Tabela 46 - Dados do Programa Lian Gong em 18 T, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Alunos inscritos em Lian Gong	8.008	10.531	9.223	6.934

Fonte: DPSV.

Controle do Tabagismo

O Programa de Controle do Tabagismo (PCT) segue as diretrizes preconizadas pelo INCA e tem como objetivo corroborar para a redução da morbimortalidade das doenças tabaco relacionadas. O Programa

possui três eixos estruturantes de atuação: 1) Prevenção da Iniciação ao Tabagismo (direcionado a crianças e adolescentes); 2) Proteção contra a Fumaça do Tabaco (Ambientes 100% Livre do Tabaco para proteção do fumante passivo); e 3) Cessação do tabagismo (tratamento do fumante com Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e apoio medicamentoso).

No primeiro bimestre de 2020, foram sensibilizadas as referências técnicas do controle do tabagismo e promoção à saúde das nove DRES, com participação da Coordenação do NASF-AB e Academia da Cidade. Na ocasião, foi realizada uma breve apresentação do panorama da doença no mundo, Brasil e em Belo Horizonte, e divulgado o banner preconizado pela OMS, intitulado “Corpo do Fumante” para que os profissionais de APS possam trabalhar o seu conteúdo com os usuários.

Em março, foi publicado o Protocolo de tratamento do Fumante na Rede SUS-BH. O protocolo tem como objetivo atualizar o fluxo do tratamento e registro das atividades da Abordagem Intensiva ao fumante na Rede SUS-BH.

Em abril, após elaboração iniciada em 2019, foi finalizada e divulgada a Cartilha (Hábito de vida saudáveis), em parceria com a GEAPS e Coordenação do NASF-AB e Academia da Cidade.

Torna-se relevante salientar, que a partir de 18 de março de 2020, quando foi declarada a transmissão sustentada da COVID-19 em Belo Horizonte, foram interrompidas as sessões coletivas da abordagem cognitivo-comportamental, sendo somente continuado e não iniciado o tratamento medicamentoso.

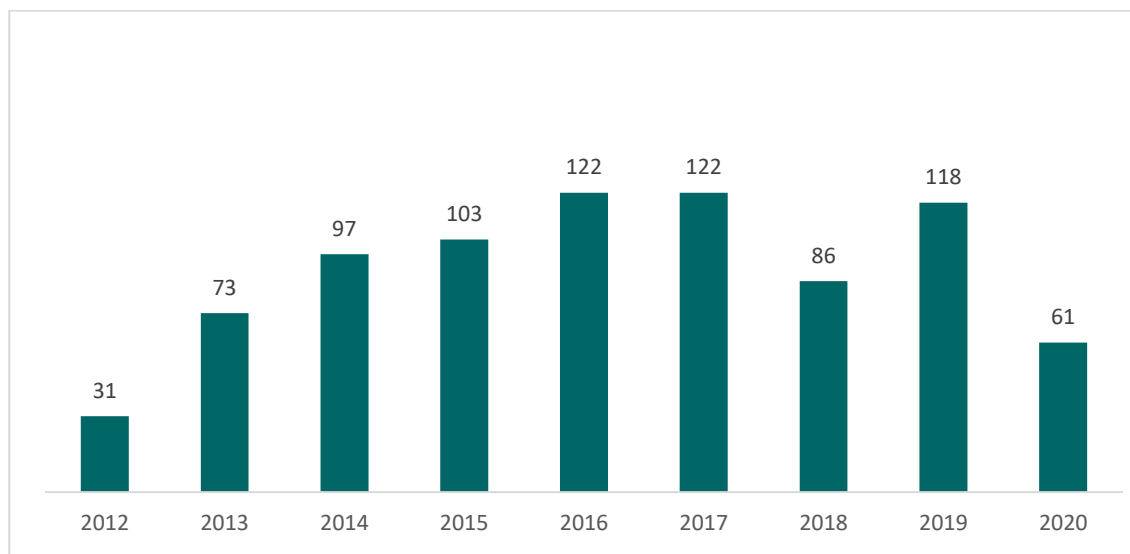
Diante da suspensão das atividades presenciais, na vertente do tabagismo, com o intuito de manter o monitoramento clínico e o apoio psicossocial aos grupos prioritários, foi elaborada proposta de oferta de Abordagem Breve aos usuários fumantes com doenças crônicas não-transmissíveis. O produto dessa iniciativa foi o alinhamento dos profissionais capacitados para início do tele monitoramento.

De fato, na busca de estratégias de enfrentamento, suporte e adequação do trabalho, foi divulgado, em julho, a Nota Técnica 034/2020 com recomendações para adequação à Abordagem Intensiva do Tabagismo e orientações para o início da oferta dos grupos no formato virtual. Mediante apoio da GEPSA, alguns centros de saúde iniciaram análise de viabilidade para implantação de grupos remotos.

Ainda, foi desencadeada a atualização do Protocolo de Tratamento do Fumante com o objetivo de reiterar o fluxo do tratamento e registro das atividades da Abordagem Intensiva na Rede SUS-BH após a publicação do novo protocolo do INCA, que ocorreu em abril de 2020.

Como a estratégia de ampliação do programa de controle do tabagismo é parte integrante do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas e do Plano Municipal de Saúde, apresentamos, a seguir, os dados de monitoramento referentes ao ano de 2020.

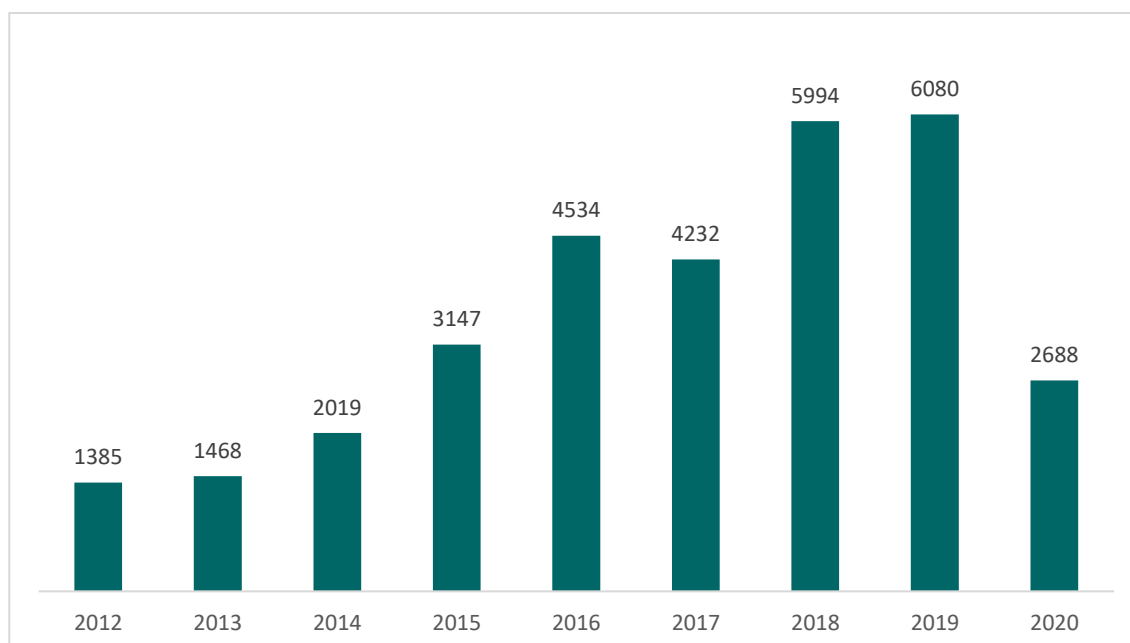
Gráfico 33 - Centros de Saúde com oferta de Abordagem Intensiva Coletiva, 2012 a 2020



Fonte: SISREDE

É importante salientar que 22 Centros de Saúde ofertaram grupos de Abordagem Intensiva presenciais, no primeiro trimestre de 2020 e 39 Centros de Saúde ofertaram grupos de Abordagem intensiva no formato virtual após a publicação da Nota técnica 34/2020.

Gráfico 34 - Número de usuários atendidos para o tratamento do tabagismo, 2012 a 2020



Fonte: SISREDE

Alimentação Adequada e Saudável / Hortas e sustentabilidade

A horta é uma atividade promotora da saúde, contribuindo para a conscientização da importância de uma alimentação saudável e segura, assim como para o empoderamento do indivíduo no autocuidado e

cuidado com o meio ambiente, podendo ter efeitos na redução da ansiedade, aumento da mobilidade física, contribuição para a socialização e cooperação entre as pessoas.

No terceiro quadrimestre de 2020 foi realizada uma palestra virtual com o tema: *“Intercambiando Saberes para Promover Saúde - hortas e sustentabilidade”*, com uma palestrante internacional, que atua na agroecologia em Quito/Equador. Essa ação foi destinada aos profissionais de saúde que operacionalizam e coordenam as hortas na rede SUS-BH, com o objetivo de incentivá-los e qualificá-los com um conhecimento técnico para o manejo das hortas.

Outra ação referente a essa temática foi o encontro realizado pela Regional de Venda Nova, intitulado – *“Consciência, Cidadania e SUSTentabilidade: Na Ciranda da Horta”* que contou com a participação da GEPSA. Neste encontro foi possível realizar um debate sobre saúde, acesso, ambiência, consciência e sustentabilidade, além de possibilitar o monitoramento das cinco hortas implantadas em Venda Nova.

É importante salientar que no último quadrimestre de 2020 foi realizado um diagnóstico situacional em parceria com a DVSA, com o objetivo de verificar a situação das hortas nos centros de saúde. Constatou-se que trinta e nove centros de saúde possuem hortas, além da existência de hortas em outros equipamentos de saúde como Centros de Convivência, UPA Venda Nova e na SMSA/nível central, sendo esta, implantada em 2018 por iniciativa da GEPSA, GEAPS/PRHOAMA e Movimenta PBH/SMSA, com o apoio técnico da Gerência de Fomento à Agricultura Urbana da SMASAC e Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado Minas Gerais (EMATER-MG).

Estas ações tiveram o objetivo de incentivar a implantação de hortas nos equipamentos da saúde, manter e ampliar as parcerias intra e intersetoriais, manter o apoio no Plano de Ação em Atenção Nutricional do SUS-BH.

Vigilância das Violências

No que se refere à vigilância das violências, no primeiro trimestre de 2020, a GEPSA realizou ações com a presença de representantes das nove DRES, para avaliação das ações do Projeto de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência, conhecido como *“Projeto Para Elas”* e com vistas ao aumento das notificações das situações de violência pelos profissionais de saúde.

Como produto desse movimento, as ações do *“Projeto Para Elas”* estavam sendo ofertadas em oito DRES e, em discussão para futura implementação, na regional de Venda Nova. Esse projeto é extremamente relevante porque oportuniza as mulheres condições para romper o ciclo da violência. As oficinas do Projeto acontecem como rodas de conversa, com o objetivo de proporcionar à mulher a oportunidade de se encontrar com outras mulheres que vivem situações semelhantes e capacitá-la para criar sua própria fonte de renda, por meio do artesanato. Vale ressaltar que esse projeto é executado em parceria com a

UFMG e a matriz desse projeto acontece no ambulatório Jenny Farias, situado na Faculdade de Medicina da UFMG.

Na primeira quinzena de março, em alusão ao Dia Internacional da Mulher, e como forma de potencializar a rede de proteção e apoio social, a GEPSA participou junto à DRES Barreiro de um alinhamento técnico com todos os profissionais que conduzem grupos de mulheres no Barreiro. Vale ressaltar que a regional Barreiro é a que conseguiu o maior avanço na oferta de ações às mulheres em situação de violência. Coexistiam nesse território 17 grupos que articulavam e debatiam sobre esse tema, semanalmente para apoiar às mulheres. Trata-se de grupos diversos e oriundos das áreas de abrangência das unidades de saúde e dos CRAS.

Torna-se relevante salientar, que a partir de 18 de março de 2020, em que foi decretada a transmissão sustentada da Covid-19, foram interrompidas as atividades coletivas da Rede SUSBH, entre elas o funcionamento dos grupos de mulheres de forma presencial. O apoio a essas mulheres passou a ser ofertado de forma remota por meio de grupos de *Whatsapp* e/ou a partir de reuniões virtuais.

De forma pioneira, a Regional Oeste em 2020 desenvolveu encontros do “Projeto Para Elas” remotamente, enquanto outras Regionais iniciaram articulações para viabilizar iniciativas similares que oportunizem às mulheres a romper com o ciclo de violência. Vale ressaltar que a experiência da Regional Oeste foi compartilhada com todas as Regionais de Saúde, no sentido de incentivá-las à realização de ações semelhantes. Isso ocorreu em um encontro virtual do Grupo de Trabalho de Promoção à Saúde, no mês de setembro de 2020.

Tabela 47 - Casos de violência interpessoal e autoprovocada notificadas no município de Belo Horizonte, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Número de casos	2.866	3.313	4.187	4.158

Fonte: SINAN. Dados parciais, atualizados em 11/01/2021.

Eixo III - Atenção Secundária e Serviços Contratados

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas à Atenção Secundária e Serviços Contratados inseridos na DMAC.

Assessoria Técnica Judicial e em Avaliação de Tecnologias em Saúde

Essencialmente, essa assessoria se divide em duas grandes frentes. A primeira consiste em um filtro técnico que analisa e se manifesta sobre as demandas não contempladas no Sistema Único de Saúde e a segunda consiste em assistência jurídica a demandas que são de corresponsabilidade da diretoria. No que tange aos pedidos de manifestação sobre tecnologias, estes, podem ser solicitados por prestadores,

usuários, médicos assistentes e órgãos do poder judiciário quando recorridos pelos atores da sociedade, além de, internamente, pela Assessoria Jurídica (AJU) da SMSA. Muitas das demandas apresentadas consistem em requisições de alto custo, cuja defesa técnica, respaldada em evidências científicas, se faz de extrema importância para a aplicação responsável e eficiente de recursos públicos.

Isto posto, no último ano, ainda que a demanda tenha sido notavelmente reduzida, devido à desaceleração forçada pela situação de pandemia mundial, a assessoria técnica judicial e em avaliação de tecnologias em saúde permaneceu emitindo pareceres e notas técnicas e optou por reformular o seu processo de trabalho e visando construir junto aos prestadores a ampliação da discussão sobre Saúde Baseada em Evidências. Além de, como objetivo de médio prazo, expandir esta lógica para a rede própria.

Após a reformulação, houve o início da contabilização dos pareceres e notas redigidos pela assessoria, que ocorreu a partir do 2º quadrimestre de 2020. Desde então, foram analisados 224 pedidos, dos quais em sua grande maioria, não existem evidências científicas qualificadas que corroborem com sua utilização e consequente incorporação ao SUS, o que torna valiosa e tempestiva a aproximação com os profissionais da Rede SUS-BH para ampliar a discussão assistencial e a prática de Saúde Baseada em Evidências para o melhor atendimento dos usuários SUS. A meta é a de que a assistência se posicione quanto ao benefício clínico para o paciente no que diz respeito ao fornecimento deste ou aquele item ou serviço e que a definição do tratamento não recaia somente na decisão do judiciário.

Gestão de Contratos Assistenciais

A Gerência está em um movimento de reorganização e remodelagem dos processos de trabalho, o que, a partir da publicação do Decreto Nº 17.345, de 24 de abril de 2020, se fez necessário, já que as atividades foram divididas entre duas gerências distintas. Quinzenalmente, estão sendo realizadas reuniões com o grupo de Gestores de Contrato, Coordenação de Apoio Operacional e suporte informacional para este fim. Por outro lado, uma entrega importante da Gerência tem sido a modelagem e a especificação do programa Sistema de Gestão da Regulação (SGR), o qual irá possibilitar grandes avanços no processamento e análise das despesas, integração de indicadores e acompanhamento de metas. Esta frente envolve a ASTIS e a empresa contratada para entregar a ferramenta, perfazendo interfaces até mesmo com a Secretaria Municipal de Fazenda (SMFA).

O trabalho de redefinição de papéis e competências dos gestores de contrato, culminou na elaboração de um documento com linhas guia que contém as competências para a função de gestor de contratos dentro da SMSA. Este documento induziu outras ações que foram expressas em um plano de ação que visa a criação de grupos de trabalho dedicados por temas sensíveis para a potencialização dos pontos de intersecção entre os atores intra DMAC e intra SUASA.

Paralelamente a isto, foi iniciado em 2019, um trabalho com o objetivo de atualizar e rever todos os documentos de pactuação entre a SMSA e prestadores, garantindo transparência e segurança para ambos no decorrer da prestação de serviços. Durante estas atualizações foi acordado dentro da equipe uma mobilização para o acompanhamento sistematizado das reuniões realizadas, como método de apoio aos gestores, o que garante o registro de todos os encaminhamentos e entregas acordados em reuniões, sejam elas com os prestadores ou mesmo dentro da SMSA.

No setor de processamentos foram feitas as adequações ao modelo de pagamento de Produção, Incentivos e do Incentivo COVID instituído pela Portaria SMSA/SUS-BH nº 0234/2020 e suas alterações posteriores, permitindo a remuneração adequada para a Rede, sua série histórica e produção. Método este que foi atualizado diversas vezes durante todo o período, conforme a necessidade epidemiológica exigia.

Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial - Central de Marcação de Consultas

Como grande entrega para o ano, a transferência das ofertas das especialidades oncológicas da Central de Alta Complexidade para a Central de Marcação de Consultas do Sistema de Regulação e Marcação de Consultas (SISREG) se destaca, de forma que todos os centros de saúde de Belo Horizonte agora têm acesso. Após discussões intersetoriais que contaram com a presença da DMAC, GERAIE, DIAS, GEAPS, DRES e GAERE, foi alterado o fluxo da marcação da oncologia para os municípios de Belo Horizonte, tendo como referência, a partir de 7 de dezembro de 2020, cada centro de saúde. A equipe da GERAM mantém-se como suporte ao processo dos centros de saúde, além das habituais atividades de interface com os prestadores, municípios conveniados e de regulação propriamente dita. Essa mudança de fluxo ampliou o acesso e vinculou os municípios à porta do serviço no território, funcionando em consonância com as diretrizes estratégicas da SMSA.

Em outra frente, foi realizada a revisão da fila de espera do *duplex-scan* venoso, visando identificar pedidos de exames com indicações fora dos protocolos do SUS. Essa revisão foi feita com apoio das médicas residentes em medicina de família e comunidade atuantes na GERAM, supervisionadas pelo coordenador médico da regulação.

Neste período foi realizada, também, busca ativa dos pacientes com glaucoma que eram acompanhados pela Fundação Hilton Rocha e estes foram remarcados com a garantia de acompanhamento em outros serviços de oftalmologia habilitados da rede SUS/BH.

No que diz respeito à composição da equipe, foi realizado processo seletivo e nomeada a Coordenadora do Acesso Ambulatorial. Ademais, está sendo realizado, cotidianamente, o monitoramento da produtividade dos reguladores em teletrabalho, com discussão da construção de indicadores que

facilitam este acompanhamento, quais sejam o volume de regulação por data e especialidade e taxa percentual de autorizações e recusas de cada regulador.

Também em parceria com a GERAЕ, devem-se citar os aprimoramentos realizados de fluxos e protocolos de procedimentos especializados, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e a adequação das solicitações pelas unidades da rede SUS/BH. Foi implantada a prática de reuniões mensais com todos os reguladores da GERAM para padronizar respostas e condutas dos casos colocados sob regulação no SISREG. Além disso, criou-se o e-mail regulacao.ambulatorial@pbh.gov.br, cujo objetivo é possibilitar discussões de casos clínicos com a equipe de regulação e esclarecimentos das dúvidas sobre eventuais recusas.

Além disso, realizou-se a revisão de filas estranguladas, como a cirurgia plástica, nefrologia e gastroenterologia pediátrica, tendo sido analisados os prontuários de todos os pacientes das filas. Para os casos identificados como pedidos inadequados, removeu-se a solicitação da fila mantendo o registro da negativa justificada disponível em relatórios incluídos na rotina administrativa das unidades solicitantes e colocando também a equipe reguladora à disposição para esclarecimentos via e-mail.

Por fim, cabe menção que, na última semana de agosto, a GERAM tornou-se um campo de estágio da residência em Medicina de Família e Comunidade e passou a integrar a equipe uma médica residente, com visão da atenção primária, para contribuir com os processos da regulação sob a ótica de rede.

Temática 3.1: Acesso à atenção especializada

Gerência da Rede Ambulatorial Especializada

Em 25 de abril de 2020 foi publicado o Decreto nº 17.345, de 24 de abril de 2020, que dispõe sobre a organização da SMSA, alterando o nome da Gerência de Rede Complementar para Gerência da Rede Ambulatorial Especializada (GERAE), sendo esta gerência, transferida da DIAS para a DMAC. As competências e atribuições estão descritas nesse decreto.

A GERAE tem como objetivo planejar, dimensionar, organizar e monitorar o funcionamento da rede de atenção especializada de média complexidade do Sistema Único de Saúde em BH, incluindo a rede própria e os serviços contratados e conveniados, em articulação com as demais gerências envolvidas, visando garantir integralidade assistencial, equidade entre os territórios, padrões de funcionamento, acesso oportuno e adequado aos recursos.

Nesse sentido, espera-se que a atenção especializada contribua com a coordenação do cuidado junto à Atenção Primária em Saúde, seja qualificada e humanizada; mantenha um cuidado continuado para os casos mais complexos ou graves (cuidado prolongado); possibilite suporte técnico às equipes da atenção primária, quando necessário, contribuindo com a integralidade da atenção prestada ao cidadão.

Compõem também a equipe da GERAE a Coordenação de Apoio Diagnóstico e a Coordenação de Reabilitação com grandes frentes de trabalho junto aos laboratórios próprios e conveniados e os Centros Especializados de Reabilitação, respectivamente.

Coordenação de Apoio Diagnóstico

Em 2020, as ações de maior destaque foram:

- liberação de 98% dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria em até 72 horas;
- monitoramento da taxa de coleta de exames laboratoriais em 94% dos centros de saúde, qualificando a assistência em relação ao apoio diagnóstico laboratorial na Rede SUS-BH;
- implantação do laboratório próprio da PBH para realização de exame de diagnóstico molecular da COVID-19, Teste *RT-PCR* em tempo real;
- os laboratórios participaram do Controle Externo de Qualidade com aferição dos ensaios executados, garantindo assim a qualidade dos exames realizados, em rodadas durante o ano de 2020.

Gráfico 35 - Percentual de adequações no Controle Externo da Qualidade no Laboratório Regionais, 2020

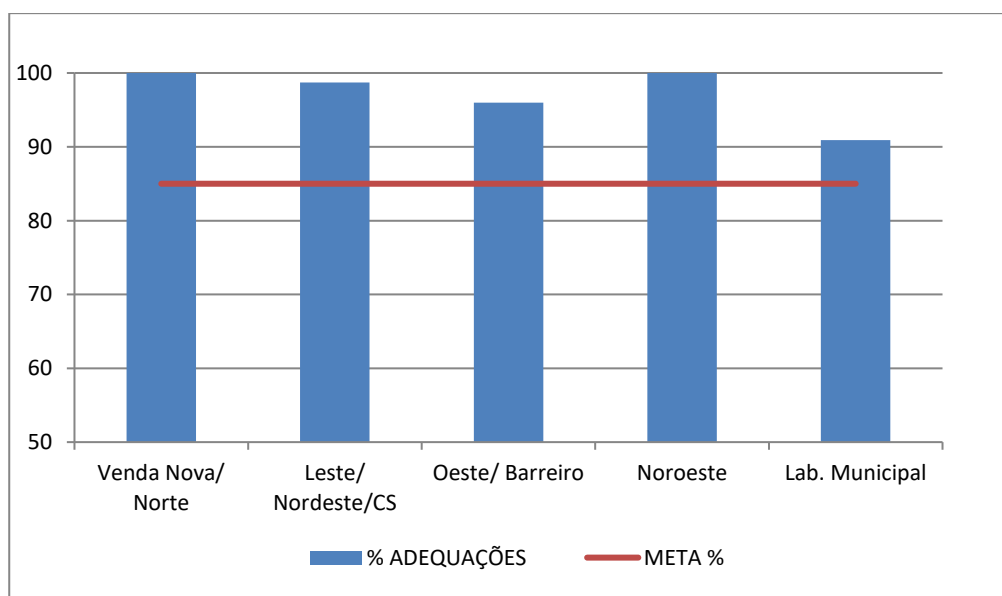
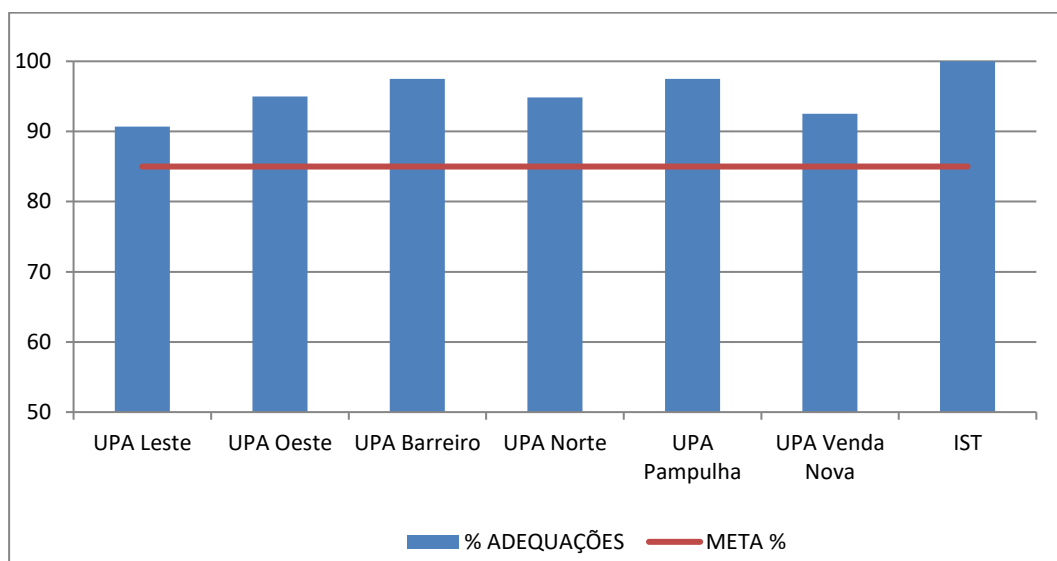


Gráfico 36 - Percentual de adequações no Controle Externo da Qualidade nos Laboratórios de UPA, 2020



Rede Ambulatorial Especializada

- Monitoramento do absenteísmo de consultas e exames especializados tendo como meta um percentual abaixo de 20%.
- Manutenção do apoio matricial das referências técnicas da GERAE junto aos Comitês de Regulação de cada DRES, com destaque para a reativação dos Comitês nas Regionais Leste, Nordeste e Oeste.
- Extração de relatórios do levantamento de oferta e demanda de consultas especializadas, visando subsidiar a vigilância e busca de estratégias de ampliação da oferta e outras ações específicas para diminuição de filas com envio para todas as unidades da Rede Complementar.
- Monitoramento de dados de atendimento em exames e consultas especializadas em serviços próprios e contratados, bem como o indicador “Percentual de consultas e exames especializados agendados em até sessenta dias”.

Tabela 48 – Dados de Atendimento na Atenção Especializada, 2017 a 2020

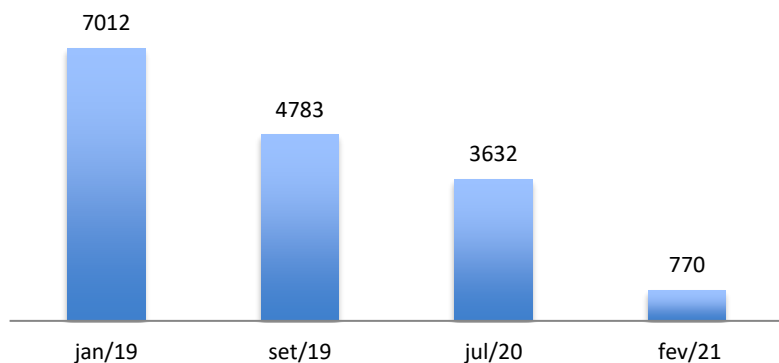
Especificação	2017	2018	2019	2020
Consultas especializadas realizadas na rede própria ^(a)	534.097	438.072	457.334	236.917
Procedimentos ambulatoriais processados na rede própria ^(a)	501.991	581.379	584.587	317.808
Consultas especializadas realizadas na rede contratada ^(a)	1.240.496	1.470.281	1.524.625	840.736
Procedimentos ambulatoriais processados na rede contratada ^(a)	11.138.672	12.401.266	12.607.928	9.650.336
Percentual de consultas e exames especializados agendados em até sessenta dias (prazo entre o cadastro do pedido e o agendamento)	51,9%	46,5%	46,4%	48,6%
Cirurgias eletivas ambulatoriais	107.729	121.510	126.821	71.041

Fonte: SIA/SUS, SISREDE, SMSA.

(a) Devido aos impactos gerados pelo Covid-19, a Secretaria Municipal de Saúde adotou medidas de isolamento social e promoveu adaptações nos atendimentos e serviços de saúde para enfrentamento à pandemia no município de Belo Horizonte.

- Conclusão das ações estratégicas para diminuir a fila de espera de Eletrocardiograma na Central BH do SISREG.

Gráfico 37 – Número de usuários em Fila de Espera para exame de Eletrocardiograma na Central de Marcação de Consultas, Belo Horizonte, 2019 a 2021.



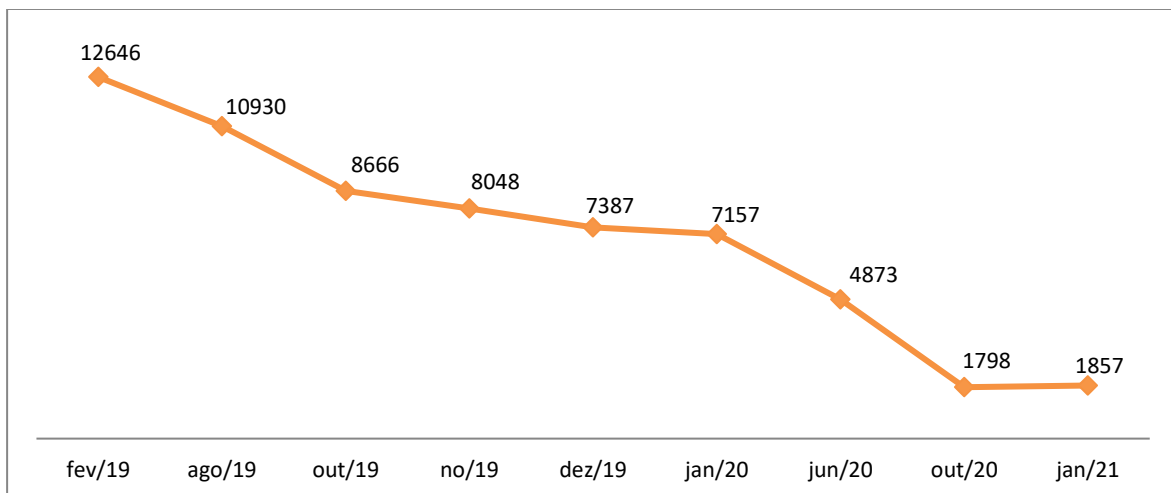
Fonte: SISREG

- Protocolo de Anticoagulação Ambulatorial de Belo Horizonte – Linha de Cuidado: em 2020 foram realizados 6 encontros presenciais e 5 encontros em formato *on-line meet* sobre matriciamento, com participação de 430 profissionais envolvendo médicos, cirurgiões dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas, bem como profissionais das Clínicas de Anticoagulação, CEM e GAERE.
- Publicação do Fluxo Assistencial da Linha de Cuidado da Doença Falciforme.
- Regulação de 100% das novas solicitações de primeira consulta Nefrologia Adulto pela equipe de Especialistas da URS Sagrada Família.

Projeto Regula Mais

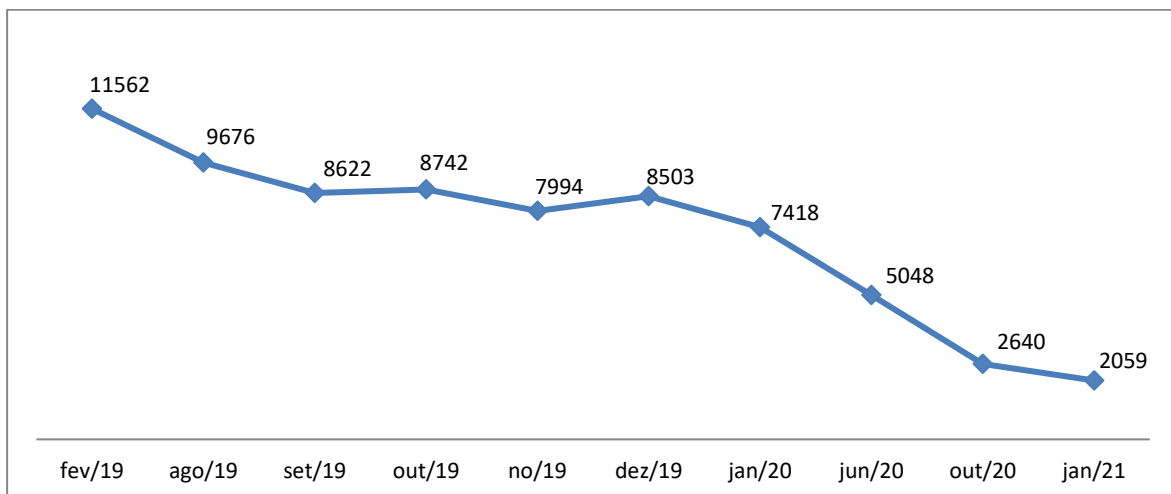
- Fechamento do primeiro triênio (2018 a 2020) do Projeto Regula Mais com resultados significativos de redução de fila de espera das Especialidades Reumatologia Adulto, Neurologia Adulto e Urologia Adulto, conforme gráficos 38 a 40:

Gráfico 38 - Fila de Espera Reumatologia Adulto, 2019 a 2020



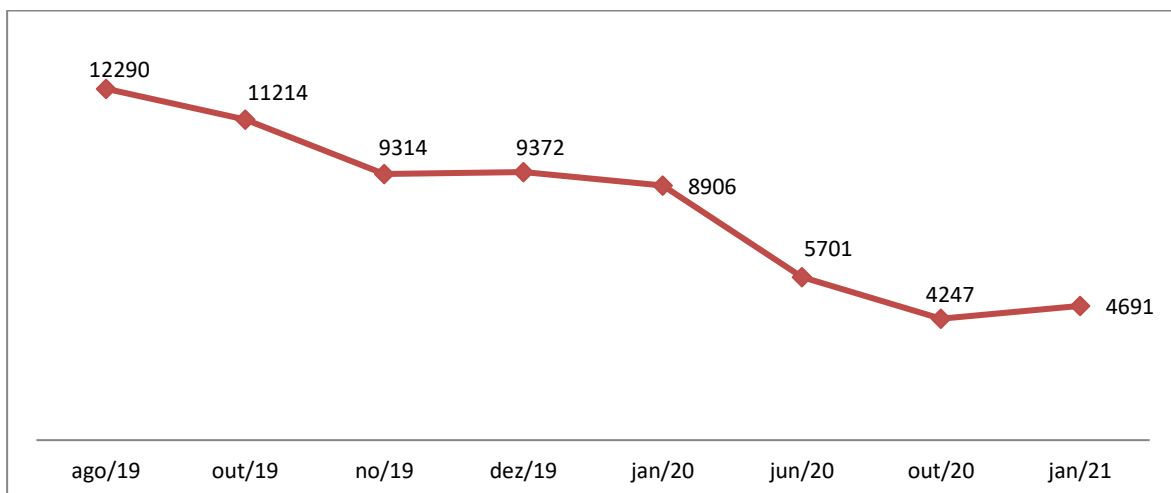
Fonte: SISREG

Gráfico 39 - Fila de Espera de Neurologia Adulto, 2019 a 2020



Fonte: SISREG

Gráfico 40 - Fila de Espera Urologia Adulto, agosto de 2019 a 2020



Fonte: SISREG

Temática 3.2: Cuidados à pessoa com deficiência

Coordenação da Reabilitação

- Gestão e regulação das filas de espera para reabilitação, com revisão administrativa e estratégias para a ampliação da oferta e para diminuição de filas.
- Conclusão do credenciamento de empresas para confecção de cadeiras de rodas, órteses e próteses ortopédicas e auditivas.
- Credenciamento de empresas para prestação de serviço em Reabilitação Neurofuncional infantil.
- Elaboração de Termo de Referência para contratação de serviço de Hidroterapia para atender as demandas oriundas de ordem judicial em desfavor do município de Belo Horizonte.
- A organização do serviço de Reabilitação auditiva nos CREAB Noroeste e Venda Nova foi concluída e a assistência aos usuários iniciada.
- Monitoramento dos contratos de comodato, destinados à implantação do serviço de reabilitação auditiva nos CREAB Noroeste e Venda Nova.
- Fornecimento e adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual nos CREAB Noroeste e Venda Nova.
- Organização serviço de atenção à pessoa ostomizada no CREAB Noroeste e início do atendimento aos usuários.
- Implantação parcial do serviço de órteses e próteses no CREAB Venda Nova, com início da realização de medidas de cadeira de rodas dos usuários da regional Venda Nova; encerrando o terceiro quadrimestre de 2020 em fase de capacitação da equipe para oferta integral do serviço.
- Conclusão da construção dos critérios de regulação para atendimento dos usuários com demanda de Reabilitação em Neurofuncional Adulto.
- Construção das diretrizes clínicas e protocolo de atendimento para os usuários com demanda de reabilitação auditiva em fase de finalização.
- Realização de reuniões periódicas para discussão e construção de documento de apoio a Fisioterapeutas da Rede SUS-BH e diretrizes clínicas para atendimento a usuárias com demanda de Reabilitação Uroginecológica.
- Acompanhamento da distribuição de materiais e equipamentos adquiridos para a reabilitação.
- Conclusão de processo para início do uso do Transporte adaptado doado pelo MS.
- Participação nas reuniões da Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação (SIGRAH) e elaboração de propostas para a reabilitação.
- Reposição de profissionais e incremento das equipes para fins de atendimento à necessidade assistencial e cumprimento das diligências do MS em relação aos CREAB habilitados.

Eixo IV - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas ao eixo “Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar”, de acordo com a temática a ser tratada.

Temática 4.1: Rede de urgência e emergência

A rede de urgências e emergências de Belo Horizonte tem o objetivo de prestar assistência aos usuários que necessitam de cuidados imediatos para o suporte à vida e para o restabelecimento de sua saúde de forma integrada à rede de atenção e sempre guiada pelos princípios do SUS e da SMSA.

Em relação a Operação Carnaval 2020 foram registrados 1.111 atendimentos nas UPA e Postos Médicos Avançados (PMA), sendo que, aproximadamente, 120 menores de idade. Abaixo são descritas as ações de destaque.

- Reforço na estrutura do SAMU, das UPA e de leitos hospitalares.
- Instalação de três PMA para atendimento dos cidadãos:
 - posto fixo no Centro de Referência da Juventude (CRJ) Praça da Estação com funcionamento ininterrupto 24 horas, no período de 21 a 26 de fevereiro de 2020;
 - posto fixo na Savassi (Av. Afonso Pena, 2336) com funcionamento de 10 às 22 horas no período de 22 a 26 de fevereiro de 2020;
 - posto fixo em Santa Tereza (Rua Estrela do Sul, 156 – Santa Tereza) com funcionamento de 10 às 22 horas no período de 22 a 25 de fevereiro de 2020.
- Participação de médico regulador no Centro de Operações da Prefeitura (COP) no período de 21 a 26 de fevereiro de 2020.

Em 3 de março de 2020, houve renovação da frota de ambulância do SAMU proporcionando mais segurança, agilidade e conforto aos pacientes.

Em 9 de agosto de 2020 foi inauguração a nova UPA Norte, localizada na Av. Risoleta Neves, 307 no bairro Novo Aarão Reis.

O Projeto “Menos Espera Mais Saúde” está em funcionamento nas UPA Noroeste (2018), Leste (2018), Venda Nova (2018), Barreiro (2019), Oeste (13/02/2020) e Norte (10/11/2020). A implementação do projeto “Menos Espera Mais Saúde” saúde possibilitou: melhoria da produtividade (20%); redução do estoque nos setores (53%); redução do tempo de permanência ou passagem (porta - porta) do usuário em 65%; redução da superlotação nas unidades de urgência; melhor qualidade; maior satisfação do usuário e equipe; redução do tempo de espera para a classificação de risco em 53% (20 min para 09 min); redução em 48% do tempo de espera da classificação de risco para o primeiro atendimento médico do paciente classificado como verde (3h e 30 min para 1h e 40 min); redução em 60% do tempo de espera

da classificação de risco para o primeiro atendimento médico do paciente classificado como amarelo (1h e 10 min para 25 min).

Implantação do SIGRAH nas UPA Noroeste (01/10/2020), Venda Nova (26/10/2020), Pampulha (17/11/2020), Nordeste (23/11/2020), e Leste (01/12/2020).

Outras ações realizadas em 2020:

- revisão da padronização dos carrinhos e maletas de emergência das UPA;
- elaboração e implantação do processo de trabalho de “Gestão Operacional da Jornada Extra de Trabalho” sistematizando o controle do plantão extra;
- implantação do monitoramento dos equipamentos, insumos e infraestrutura das UPA por meio da ferramenta KANBAN;
- implantação do monitoramento diário da taxa de ocupação da sala de emergência de todas as UPA e da utilização dos ventiladores mecânicos, por meio da ferramenta KANBAN. A partir disso é construído o Boletim Interno da GEURE que possibilita aos gestores avaliação do cenário de ocupação das UPAs;
- reativação do observatório das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) solicitadas pela UPA e internações realizadas. Esse observatório se efetiva por meio do banco de dados da Central de Internação;
- implantação do processo de qualificação das solicitações de AIH pelas UPA com o objetivo de promover seleção adequada dos pacientes que aguardam internação hospitalar, construir ferramentas de gestão para monitoramento e acompanhamento em tempo real das solicitações de AIH, auxiliar na tomada de decisão clínica, garantir assistência segura e reduzir o desperdício de recursos com internações inadequadas;
- sistematização dos plantões extras nas UPA: ação conjunta entre a GEURE e a DIEP em que foi instituído o “banco de interesse” com os profissionais efetivos e contratados lotados nas UPA e que possuem interesse e disponibilidade para a realização de plantões extras. Para o SAMU foram incluídos apenas os técnicos de enfermagem. As unidades de urgência e emergência, quando não identificarem na própria unidade profissionais disponíveis para cobertura de plantões nos casos de ausências e afastamentos temporários, utilizarão desse "banco de interesse" para preencher adequadamente suas escalas com os plantões extras necessários;
- implantação do “GEURE em Movimento” em julho de 2020. Esse processo consiste em visitas programadas nas UPA com o objetivo de promover a escuta qualificada dos profissionais e usuários visando aproximação da gestão com o dia a dia da unidade possibilitando melhor entendimento dos processos e questões específicas relacionadas a cada UPA;

- elaboração do Plano de Capacidade Plena (PCP) para as UPA, que é um plano de contingência que contempla ações a serem adotadas diante do status da ocupação de leitos da unidade;
- Realização de auditoria das classificações de risco realizadas por meio do Protocolo de Manchester nas UPA Norte (1º a 8 de setembro), Barreiro (24 a 30 de setembro) e Oeste (25 a 30 de novembro) pelos profissionais da GEURE com o objetivo de realizar avaliação individual dos profissionais envolvidos na classificação de risco e efetuar uma auditoria global do serviço de urgência. Foi realizado relatório por UPA com apresentação dos resultados para equipe da unidade.

Tabela 49 - Dados dos atendimentos de urgência e emergência nas UPAs, Belo Horizonte, 2018 a 2020.

Descrição	2018	2019	2020	Desempenho
Atendimento nas UPAs	876.847	928.044	641.984	
Atendimento na UPA Barreiro	116.151	120.803	77.173	
Atendimento na UPA Centro Sul	50.692	64.634	50.658	
Atendimento na UPA Leste	117.841	115.659	78.147	
Atendimento na UPA Nordeste	92.924	107.259	61.030	
Atendimento na UPA Norte	97.168	106.622	74.755	
Atendimento na UPA Oeste	91.373	91.639	56.596	
Atendimento na UPA Pampulha	73.239	75.821	54.769	
Atendimento na UPA Venda Nova	110.702	102.278	72.941	
Atendimento na UPA Noroeste	126.757	143.309	110.541	

Fonte: GEURE. Dados extraídos em 15/01/2021.

Tabela 50 - Dados de Atendimentos do SAMU e transporte em saúde, Belo Horizonte, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020	
Atendimento da população na Rede de Urgência	812.732	876.122	926.483	632.839	
Número de veículos de transporte	76	80	81	91	
Número de pessoas assistidas pelo transporte em saúde		113.417	76.970	53.867	
Quantitativo de unidades de suporte do SAMU	USB	21	22	22	32
	USA	6	6	6	7
	BOA	1	1	1	1
SAMU - Atendimentos telefônicos recebidos	655.790	520.764	571.238	524.122	
SAMU - Atendimentos realizados c/ deslocamento de ambulância	111.415	113.417	120.193	129.013	

Fonte: GEURE. Dados extraídos em 15/01/2021.

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

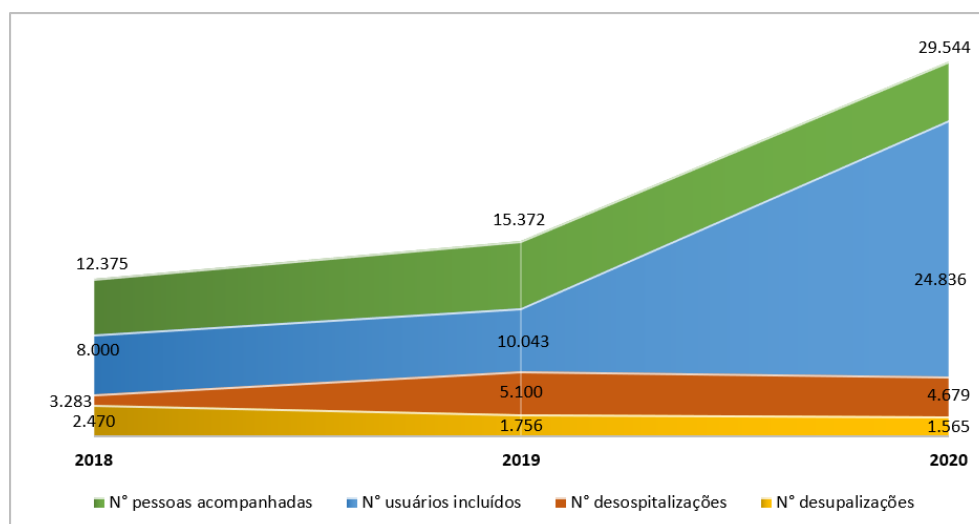
O SAD presta assistência aos usuários com quadros agudos ou crônicos agudizados e trabalha de forma integrada com outros componentes da rede de atenção à saúde, sendo responsável pelo gerenciamento e operacionalização das EMAD e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). O SAD de Belo Horizonte

mantém o atendimento do município com 32 equipes, sendo 24 EMAD, contando com médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais e fisioterapeutas; e oito EMAP, compostas por nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e psicólogo.

O serviço tem como um dos seus objetivos as desospitalizações e desupalizações, que permitem maior rotatividade de leito nas unidades de urgência secundárias e nos hospitais parceiros, pela redução do tempo de permanência e, conseqüentemente, levando à mitigação dos riscos inerentes à assistência à saúde dos usuários e o aumento da disponibilidade de vagas.

Neste cenário epidemiológico de COVID-19 o SAD, além do atendimento às suas demandas de rotina no atendimento domiciliar, foi acrescido a coleta de amostras clínicas para o diagnóstico da COVID-19 (*swab* de secreção nasofaríngea). No gráfico 41 e tabela 51 são descritos os atendimentos realizados pelo SAD.

Gráfico 41 - Atendimentos realizados pelo SAD, Belo Horizonte, 2018 a 2020.



Fonte: Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar. Dados extraídos em 10/02/2021.

Tabela 51 - Dados de Atendimentos do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Pessoas acompanhadas pelo SAD	9.395	12.375	15.372	29.544
Desospitalizações realizadas pelo SAD	1.700	3.283	5.100	4.679

Fonte: Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar. Dados extraídos em 05/01/2021.

Temática 4.2: Atenção Hospitalar

No atendimento da rede hospitalar são informados, na tabela 52, a evolução dos leitos e o total de internações realizadas na Rede SUS-BH em 2020.

Tabela 52 - Dados de Atendimentos da Atenção Hospitalar, 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Leitos SUS ^(a)	6.245	6.137	6.112	6.498
Leitos SUS UTI ^(b)	818	838	838	1.001
Internações hospitalares	240.195	255.538	274.509	236.933
Cirurgias eletivas hospitalares	32.082	35.202	39.688	22.270

Fonte: CNES; TABNET.

a Leitos totais da Rede SUS em Belo Horizonte, incluindo rede Sarah e leitos de acolhimento noturno.

b Ajuste de leitos habilitados e não ativados.

Tabela 53 – Dados do Hospital Metropolitano Odilon Behrens

Especificação	Indicadores	2017	2018	2019	2020
Total de Atendimento assistenciais /ano	Consultas de urgência; consultas ambulatoriais especializadas; cirurgias do bloco de urgência e emergência; cirurgias eletivas; cirurgias do hospital dia; partos.	334.883	339.734	350.927	238.227
Atendimentos realizados no setor de urgência e emergência	Consultas de urgência e emergência	227.571	232.095	242.242	160.759
Atendimentos ambulatoriais realizados / ano	Consultas ambulatoriais especializadas	92.361	93.104	94.911	70.344
Cirurgias realizadas /ano	Cirurgias do bloco de urgência e emergência; cirurgias eletivas; cirurgias do hospital dia	12.207	11.524	10.815	6.771
Partos realizados /ano	Números de Partos	2.744	3.011	2.959	2.427

Fonte: HOB.

Tabela 54 – Dados do Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro

Especificação	2017	2018	2019	2020 ^(a)
Leitos SUS ^(b)	460	460	460	480
Leitos de UTI ^(b)	80	80	80	80
Internações hospitalares	5.369	14.328	16.574	15.313
Cirurgias realizadas	2.368	7.283	8.522	6.932
Atendimento Acidente Vascular Cerebral (AVC) ^(c)	165	1.018	1.302	1.567
Atendimentos Centro de Terapia Intensiva (CTI) ^(c)	448	3.596	4.276	4.075
Exames de imagem ^(d)	32.177	86.555	107.947	99.812
Consulta especializada ^(e)	10.932	17.457	26.514	19.064

Fonte: HMDCC/SMSA.

- O papel de referência do HMDCC para pacientes da Covid-19, concentrou a produção nas internações clínicas e de CTI. No entanto, com a determinação da SMSA de praticar a menor Taxa de Ocupação possível nesses leitos (Indicadores de Monitoramento COVID-19), mesmo tendo havido aumento de número de leitos o número de internações foi menor do que em 2019. Além disso, a suspensão de procedimentos eletivos de consultas, apoio diagnóstico e cirúrgicos, levou também à queda de produção desses procedimentos.
- Corte de leitos apurado em 31/12/2020. Ao longo do ano, devido a pandemia de Covid-19, o HMDCC foi referência para atendimento aos pacientes suspeitos de Covid-19, havendo significativa oscilação de leitos conforme a necessidade da SMSA/PBH.
- Atendimentos AVC e CTI correspondem ao número de admissões realizadas em cada um dos setores.

- d. Exames de imagem e de laboratório correspondem à soma dos exames realizados para pacientes internados e pacientes em regime ambulatorial.
- e. Consulta especializada no HMDCC se restringe ao suporte da cirurgia eletiva às seguintes especialidades: cirurgia geral; cirurgia ortopédica; cirurgia vascular; cirurgia urológica; cirurgia neurológica e cirurgia plástica.

Supervisão Hospitalar

Uma das grandes entregas para o ano foi a criação do formulário de produção diária do supervisor hospitalar, com objetivo de quantificar o trabalho realizado diariamente pela Supervisão Hospitalar, avaliar o perfil de cada Supervisor, quantificar as inconsistências encontradas e caracterizar o perfil da rede como um todo e de cada hospital especificamente.

Além disso, citamos também a avaliação de todos os prestadores, por meio de pesquisa esquematizada e visitas in loco que permitiram o diagnóstico de alguns pontos de atenção para que o trabalho da gerência de controle e avaliação se desse de maneira mais eficiente frente aos prestadores e ao próprio grupo de servidores da supervisão hospitalar, qualificando e embasando seu trabalho.

Por fim, em 2020 foi realizada a formatação de um curso de capacitação do Supervisor Hospitalar a ser ministrado em 2021, contendo 18h e que ficará disponível em plataforma da PBH.

Regulação do Acesso Hospitalar

A gerência de regulação do acesso hospitalar durante o ano de 2020 esteve envolvida nos processos de ampliação e remanejamentos dos leitos hospitalares e fluxos, para atendimentos aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, de forma a garantir o acesso hospitalar das solicitações cadastradas para transferência, no menor tempo possível. Houve adequação do processo de trabalho da regulação da urgência, no intuito de agilizar o processo de avaliação e reservas das solicitações das interações hospitalares por SRAG.

A Central de Internação atua na regulação das solicitações de transferências hospitalares da urgência, eletivas e autorização das internações diretas. A tabela 55 demonstra o total de internações hospitalares atendidas no município entre os anos de 2017 a 2020.

Tabela 55 - Internações Hospitalares Atendidas, 2017 a 2020

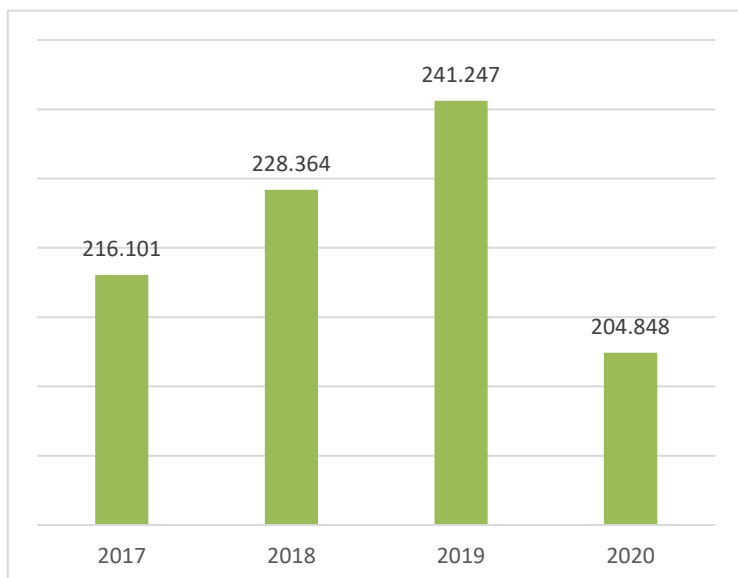
Especificação	2017	2018	2019	2020
Internações Direta	143.846	156.608	152.298	128.689
Internações por Transferência/Urgência	39.453	49.203	53.599	60.266
Internações Eletivas	32.802	35.580	35.350	15.893
Total	216.101	241.391	241.247	204.848

Fonte: SA04R

Nas internações eletivas houve uma diminuição significativa do número total de internações atendidas entre os anos de 2019 e 2020, devido às medidas tomadas em enfrentamento à pandemia de COVID-19

que suspenderam a execução de procedimentos eletivos, em decorrência dos índices epidemiológicos da COVID-19.

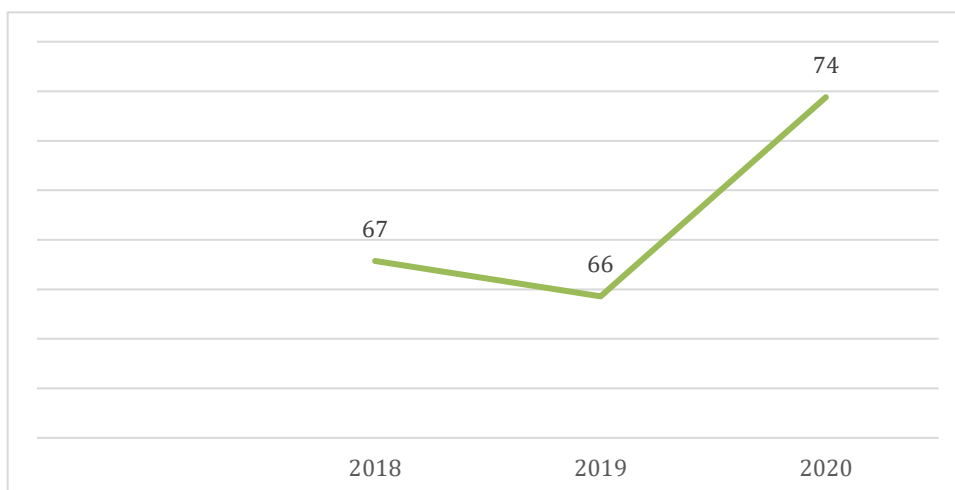
Gráfico 42 - Internações Hospitalares Atendidas, 2017 a 2020.



Fonte: SA04R

No ano de 2020 houve um quantitativo menor no total de internações hospitalares atendidas, comparados aos anos anteriores pela redução das internações hospitalares eletivas.

Gráfico 43 – Percentual de Internações Hospitalares Atendidas por Transferência/Urgência, 2017 a 2020.



Fonte: SA04R

Em relação ao total de solicitações de internações hospitalares cadastradas para transferência na urgência; comparando os anos de 2018 a 2020, houve um aumento de 7% nas internações atendidas, que se justifica pela ampliação de leitos na rede hospitalar SUS BH, incluindo para o atendimento aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

Cirurgias Eletivas

No ano de 2020 em decorrência da pandemia do Coronavírus, onde tivemos a suspensão da execução de cirurgias eletivas como medida de controle e prevenção ao avanço dos casos. Medida que impactou diretamente na fila de espera para procedimento eletivo hospitalar.

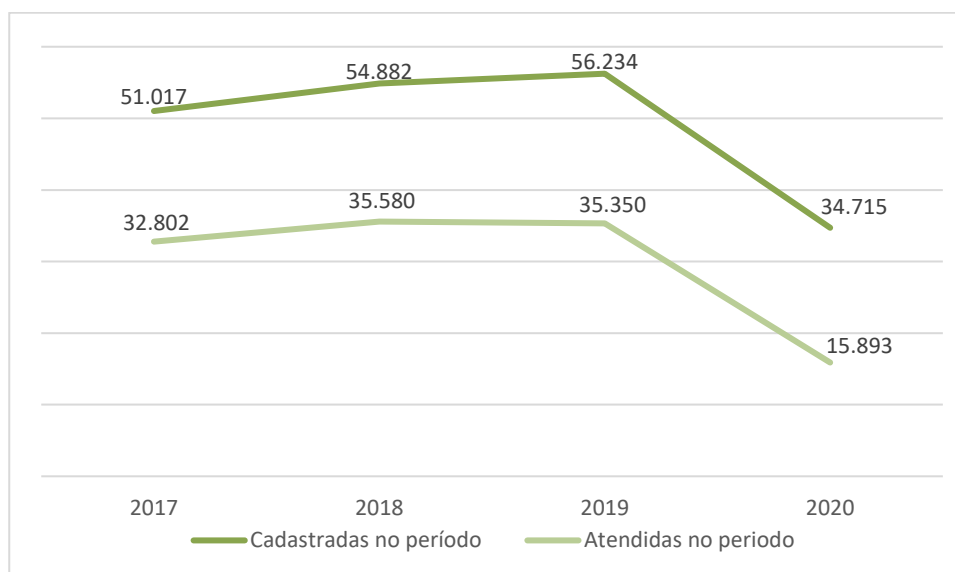
Tabela 56 - Filas de Espera por Cirurgias Eletivas

Especificação	BH	Interior	Total
Central de Internação	17.825	7.692	25.517
Hospitais	11.250	6.546	17.796
Total Geral			43.313

Fonte: SA04R

Até dezembro de 2020 havia nas filas de espera da Central de Internação e Hospitais credenciados do SUS BH, o total de 43.313 solicitações cadastradas para procedimento cirúrgico eletivo de usuários de Belo Horizonte e do Interior.

Gráfico 44 - Solicitação de Internações Eletivas Cadastradas e Atendidas, 2017 a 2020



Fonte: SA04R

O gráfico acima demonstra o total de solicitações de internações eletivas cadastradas e atendidas no período entre 2017-2020. Mantemos uma média de atendidos as solicitações de internações eletivas anual em torno de 64%, ficando em 2020 em 45%, por suspensão das cirurgias eletivas, devido a pandemia de COVID-19.

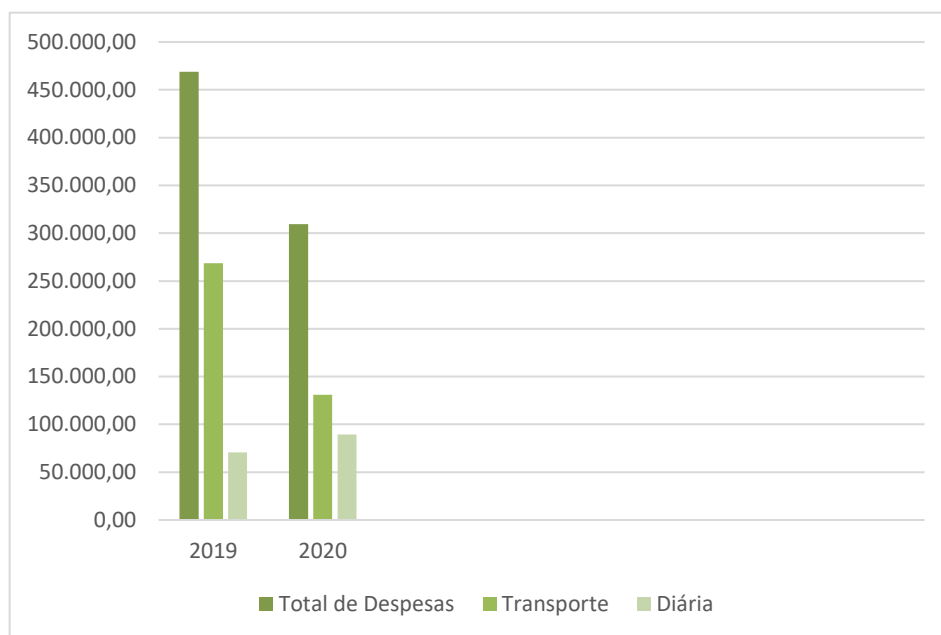
Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Em 2020 houve a inserção de nove novos casos no Programa de Tratamento Fora do Domicílio, totalizando 319 pacientes ativos. Devido a pandemia, observa-se uma redução de, aproximadamente, 35% nos custos

(transporte e diárias) com pacientes em tratamento fora do domicílio, se comparado com 2019. Foram gastos R\$ 469 mil em 2019 e R\$ 309 mil em 2020.

O gráfico 45 detalha os valores gastos com TFD autorizados para usuários de Belo Horizonte no ano de 2020, quando comparado com os valores gastos em 2019.

Gráfico 45 - Execução financeira x Período anual, 2019 e 2020



Fonte: Coordenação TFD

Os procedimentos com finalidade diagnóstica também tiveram uma redução em relação a 2019, conforme apresentado na tabela 57.

Tabela 57 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Especificação	Municípios Pactuados	PPI (Acessos)	Autorizações em 2019	Autorizações em 2020
Laboratório Clínico	847	936.684	78.312	67.264
Radiologia	349	32.889	893	675
Anatomopatológico	305	9.240	1125	866
Citopatológico de mama	30	629	59	40
Cervico-Vaginal	72	79.132	68.535	41.785

Fonte: Coordenação de Tratamento Fora de Domicílio.

O cadastramento das cirurgias eletivas, dos municípios pactuados com Belo Horizonte, teve uma redução em relação a 2019. Essa redução se justifica em virtude da suspensão das cirurgias eletivas em decorrência da pandemia da COVID-19.

Enquanto em 2019 haviam 14.670 cadastros de cirurgias eletivas, em 2020 haviam 11.362 cadastros, segundo o monitoramento da Coordenação de Tratamento Fora de Domicílio.

Implantação do SISREG *Web* para Oftalmologia

Em outubro de 2020, ocorreu a implantação Central de Oftalmologia do SISREG, possibilitando o agendamento *online* de exames, consultas e cirurgias ambulatoriais para as subespecialidades da oftalmologia. Foi proposto que, durante o período de transição, as guias físicas poderiam também ser encaminhadas para autorização no TFD.

5 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Neste capítulo são listadas as unidades físicas que compõem a Rede SUS-BH, incluindo unidades próprias da rede municipal e conveniadas da rede estadual, federal, unidades filantrópicas e privadas. São apresentadas ainda tabelas produzidas diretamente pelo DGMP e extraídas do CNES da rede física de estabelecimentos de saúde no município de Belo Horizonte por tipo de estabelecimento e por natureza jurídica.

A rede própria de saúde de Belo Horizonte conta com 343 unidades de saúde para atendimento à população das nove regionais. Na Atenção Primária à Saúde, a rede municipal é composta por 152 Centros de Saúde, em diferentes regiões, que cobrem toda a cidade, 592 equipes de Saúde da Família, 308 equipes de Saúde Bucal, 82 NASF-AB, 79 Academias da Cidade e 9 Centros de Convivência.

Além disso, a rede conta ainda com 16 unidades de Apoio Diagnóstico, 15 unidades da Rede de Atenção Psicossocial, 9 UPA, o SAMU, 17 unidades de Apoio à Assistência, 12 unidades de Serviços de Vigilância à Saúde, 31 unidades especializadas e 2 hospitais.

Devido a essa ampla rede de atendimento, a cidade de Belo Horizonte se destaca nacionalmente pelos bons indicadores de cobertura dos serviços de atenção básica à saúde, como comprovam os resultados do Ranking de Competitividade dos Municípios divulgados em 2020, que coloca Belo Horizonte em primeiro lugar entre as capitais brasileiras no pilar Acesso à Saúde.¹³

A tabela 58 apresenta a listagem de unidades de saúde por tipo e nível de atenção.

Tabela 58 - Quantitativo da Rede Física da Saúde em Belo Horizonte, 2020

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
		Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal	Filantrópico/ Privado
Atenção Primária à Saúde					
Centros de Saúde	152	152			
Academias da Cidade	79	79 ^(a)			
Centros de Convivência	9	9			

¹³ O Ranking foi realizado pelo Centro de Liderança Pública – CLP, em parceria com o SEBRAE, a metodologia e os dados estão disponíveis no seguinte link: <https://www.clp.org.br/competitividade/>

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
		Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal	Filantrópico/ Privado
Apoio Diagnóstico					
Laboratórios Regionais	5	5			
Laboratório Central	1	1			
Laboratório Municipal de Biologia Molecular	1	1			
Laboratório de IST	1	1			
Laboratórios de UPA	8	8			
Rede de Atenção Psicossocial					
Centros de Referência em Saúde Mental	8	8			
Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil	3	2	1		
Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas	5	4	1		
Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna	1	1			
Urgência e Emergência					
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	1	1			
Unidades de Pronto Atendimento	9	9			
Apoio à Assistência					
Farmácias Regionais	9	9			
Centrais de Esterilização	8	8			
Vigilância em Saúde					
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais	1	1			
Laboratório de Bromatologia	1	1			
Serviço de Atenção à Saúde do Viajante	1	1			
Centro de Biotecnologia Aplicada a Arbovirose	1	1			
Centro de Controle de Zoonoses	1	1			
Centros de Esterilização de Cães e Gatos	5	5			
Laboratório de Zoonoses	1	1			
Unidade Móvel de Castração	1	1			
Atenção Especializada					
Unidades de Referência Secundária	5	5			
Centros de Especialidades Médicas	9	9			
Centros de Especialidades Odontológicas	4	4			
Laboratório de Prótese Odontológica	1	1			
Centros de Referência em Reabilitação	5	5			
Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	2	2			
Centro Municipal de Oftalmologia	1	1			
Serviços de Atenção Especializada em Infectologia	3	3			
Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	1	1			
Centro de Hemoterapia	1		1		

Tipo de Unidade	Total	Tipo Gestão			
		Própria	Contratada		
		Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Federal	Filantrópico/ Privado
Unidades de Apoio Diagnose e Terapia	23				23
Clínicas/Centros de Especialidade	27			3	24
Hospitais					
Hospitais Gerais	18	2	4	1	11
Hospitais Especializados	6	-	3	-	3
Total de unidades de saúde	418	343	10	4	61

Fonte: ASPLAN. Elaboração própria.

a Incluída a Academia da Cidade do Centro de Saúde Pilar, inaugurada em dezembro de 2020 e em funcionamento, sua a formalização ocorrerá após a publicação de Decreto de organização da SMSA.

Tabela 59 - Rede Física de Prestadora de Serviços ao SUS por tipo de estabelecimento e gestão, dezembro de 2020

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	-	-	39	39
Farmácia	-	1	-	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	2	10	152	164
Telessaúde	-	1	-	1
Hospital Geral	-	-	20	20
Hospital Especializado	-	-	10	10
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	16	16
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	1	1
Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estadual	-	-	1	1
Laboratório de Saúde Pública	-	-	1	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	-	1	136	137
Central de Abastecimento	-	-	8	8
Centro de Imunização	-	-	2	2
Unidade Móvel Terrestre	-	10	1	11
Centro de Atenção Hemoterapia e/ou Hematológica	1	2	1	4
Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde	-	-	12	12
Central de Gestão em Saúde	-	2	10	12
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (<i>Home Care</i>)	-	-	1	1
Clínica/Centro de Especialidade	-	-	88	88
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	2	2
Polo Academia da Saúde	-	-	78	78
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	1	1
Policlínica	-	-	7	7
Hospital/Dia – Isolado	-	-	2	2
Pronto Atendimento	-	-	9	9
Central de Regulação do Acesso	-	1	2	3
Total	3	28	600	631

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/03/2021.

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.

Tabela 60 - Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica, dezembro de 2020

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
Administração Pública				
Fundação Pública de Direito Público Estadual	11	2	1	14
Órgão Público do Poder Executivo Federal	1	-	-	1
Município	364	-	-	364
Órgão Público do Poder Executivo Estadual	-	26	2	28
Fundação Pública de Direito Público Federal	6	-	-	6
Autarquia Municipal	1	-	-	1
Autarquia Federal	4	-	-	4
Entidades Empresariais				
Sociedade Anônima Fechada	4	-	-	4
Sociedade Anônima Aberta	49	-	-	49
Empresa Pública	1	-	-	1
Cooperativa	10	-	-	10
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	2	-	-	2
Sociedade Simples Limitada	35	-	-	35
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresarial)	8	-	-	8
Sociedade Empresária Limitada	77	-	-	77
Sociedade Simples Pura	2	-	-	2
Entidades Sem Fins Lucrativos				
Fundação Privada	10	-	-	10
Associação Privada	14	-	-	14
Serviço Social Autônomo	1	-	-	1
Total	600	28	3	631

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/03/2021.

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.



6 Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde

Eixo V - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde

A seguir são apresentadas, de forma sucinta, as informações mais relevantes relacionadas às áreas da Educação em Saúde e Gestão do Trabalho, de acordo com a temática a ser tratada.

Temática 5.1: Educação Permanente em Saúde e integração ensino-serviço

A criação da Assessoria de Educação em Saúde (ASEDS), em substituição ao Gerência de Educação em Saúde, ocorreu a partir da publicação do Decreto nº 17.345, de 24 de abril de 2020. Esta ação se fez necessária devido ao fato de que toda a discussão, elaboração e fomento das ações educacionais estabelecidas pelo Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), como também as estabelecidas pelo Ministério da Saúde, em prol do aprimoramento e qualificação dos trabalhadores da Rede, são desenvolvidas pelo setor. A ASEDS também é responsável por coordenar e regular as inserções de acadêmicos de nível técnico e universitário nos diversos cenários de prática da Rede SMSA a partir de uma interlocução direta com as instituições de ensino; elaborar, coordenar e regular as inserções de acadêmicos no âmbito das Residências em Saúde da SMSA - Médica de Medicina de Família e Comunidade, e Multiprofissionais, como também das Residências Externas; e ainda ser responsável por receber, analisar e autorizar formalmente os projetos de pesquisa e extensão que tiverem por objetivo ser desenvolvidos no âmbito da SMSA, além da análise e encaminhamento de processos e formulários dos trabalhadores que solicitam liberação para participação em curso / evento externo.

Em 2020, devido a pandemia da COVID-19, na primeira quinzena de março foi necessária a interrupção de todas as atividades educativas presenciais devido à situação epidemiológica. Diante deste cenário a ASEDS iniciou a migração de todos os cursos planejados e em execução para a modalidade a distância. Como forma de agilizar a disseminação do conhecimento necessário aos profissionais a ASEDS elaborou e disponibilizou 31 vídeos e áudios educativos que tiveram grande repercussão na Rede.

Neste ano a SMSA firmou termo de cooperação técnica com todas as instituições de ensino que utilizam seus cenários de prática. Mas ainda, devido ao cenário epidemiológico de 2020, as atividades de estágio presenciais, foram interrompidas pelas Instituições de Ensino e posteriormente pela SMSA. No entanto,

no mês de outubro 814 estagiários retornaram aos cenários de práticas seguindo as orientações do protocolo estabelecido pela SMSA.

Em relação as Residências em Saúde houve a redução do quantitativo de residentes em cenários de prática da SMSA no montante de 28,7% em relação ao ano de 2019. Dos 377 residentes que atuaram na SMSA neste ano, 220 são de programas de residência médica, 125 de residência multiprofissional e 32 de residência uniprofissional.

Além disso, em 2020, houve uma considerável redução na demanda de licenças para aperfeiçoamento profissional, provavelmente relacionada à pandemia, assim como, neste período, foi realizada a avaliação de 100% das solicitações que chegaram à ASEDS.

O Núcleo de Pesquisa avaliou 100% projetos de pesquisa submetidos à apreciação em 2020, um total de 117 projetos.

No Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), em 2020, foram abordados temas como: Diagnóstico e Manejo aos pacientes com síndrome respiratória aguda, em especial com suspeita de COVID- 19, tendo, assim, as notas técnicas emitidas pela SMSA devidamente repassadas e discutidas. Além disso, houve discussões sobre fluxo e propostas do acompanhamento dos pacientes crônicos na APS; teleatendimento; acompanhamento dos idosos frágeis e a desprescrição, dentre outros.

Neste ano a supervisão acadêmica instituiu espaço virtual na plataforma ead.pbh.gov.br, específica para o PMMB. Atualmente, os objetivos do programa têm sido cumpridos com a presença de 37 médicos ativos, distribuídos por sete Regionais de Saúde e 32 Unidades de Saúde.

O Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) - Interprofissionalidade, que é realizado em parceria com a UFMG, desenvolveu ações de educação interprofissional entre professores, estudantes, profissionais de saúde, gestores e usuários na APS, mesmo durante o período da pandemia. Estão envolvidos diretamente no projeto, 10 professores e 35 estudantes da UFMG; e cinco centros de saúde e 21 profissionais da SMSA.

Tabela 61 - Dados de Programa de Educação Permanente em Saúde (ProEP), 2017 a 2020

Especificação	2017	2018	2019	2020
Profissionais capacitados pelo ProEP	4.976	9.640	9.139	3.219
Vagas de estágio curricular obrigatório não remunerado ofertadas em cenários de prática	13.314	13.456	14.004	13.456
Residentes em cenários de prática	344	404	529	377
Análise e emissão de parecer técnico sobre Licenças de Aperfeiçoamento Profissional	779	833	740	506

Fonte: ASEDS.

Temática 5.2: Gestão do trabalho

No ano de 2020, foram realizadas 5.382 contratações administrativas, que se referem, em sua maioria, à contratação de profissionais para a equipe da APS. Dentro deste quantitativo, 562 contratações temporárias foram incrementos para enfrentamento da pandemia e 960 para reposição de profissionais afastados em decorrência da COVID-19. Foram concedidas ainda 493 ampliações de jornada temporárias de profissionais para auxiliar no enfrentamento a COVID-19.

Em relação ao quadro de pessoal, o quantitativo de profissionais, ao final de 2020, segue demonstrado nas tabelas 62 e 63.

Tabela 62 - Dados de Quadro de Pessoal da SMSA, 2018 a 2020

Especificação	2018	2019	2020
Efetivos e Contratados SMSA	16.273	17.724	18.985
Terceirizados	1.506	1.776	1.798
Total	17.779	19.500	20.783

Fonte: ARTE RH; DIEP.

Tabela 63 - Quadro de Pessoal da SMSA, 2020

Efetivos e Contratados SMSA		Terceirizados	
Descrição	Quantidade	Empresa	Quantidade
Contrato Administrativo	6.939	Arte Brilho	433
Efetivo	11.455	APPA	466
Estagiários	250	G4S / INTERATIVA	425
Recrutamento Amplo	44	CONSERVO	266
Municipalizados	255	MGS	208
Mais Médicos	42		
Total	18.985	Total	1.798

Fonte: ARTE RH; DIEP.

Em relação aos processos seletivos para as funções de gerentes e gerentes adjuntos das unidades de saúde, nos termos da Portaria SMSA nº 179/2020, foram publicados os seguintes processos:

- janeiro: Centro de Saúde Vale do Jatobá, Centro de Saúde Efigênia Murta Figueiredo, CEO Venda Nova (reabertura), Centro de Saúde Vale do Jatobá (reabertura) e Centro de Saúde Novo Aarão Reis;
- fevereiro: Centro de Saúde Minas Caixa, Centro de Saúde São Francisco, CEM Nordeste, Centro de Saúde Novo Aarão Reis (reabertura) e UPA Leste;
- março: Centro de Saúde Vale do Jatobá (2ª reabertura), Centro de Saúde Tirol, URS Sagrada Família, Centro de Saúde Taquaril, Centro de Saúde Minas Caixa (reabertura), Centro de Saúde

Vale do Jatobá (3ª reabertura), Centro de Saúde Tirol (reabertura) e Centro de Saúde Novo Aarão Reis (3ª reabertura);

- abril: URS Sagrada Família e Centro de Saúde Vale do Jatobá (4ª reabertura);
- maio: Centro de Saúde Minas Caixa (reabertura), Centro de Saúde Paraíso, Centro de Saúde Vale do Jatobá (4ª reabertura), URS Sagrada Família, GAERE Leste, GERZO Barreiro e CEM Leste;
- junho: Centro de Saúde Pompéia e Centro de Saúde Minas Caixa (2ª reabertura);
- julho: Centro de Convivência Carlos Prates e CERSAM Leste;
- agosto: CREAB Venda Nova;
- setembro: Centro de Saúde Maria Madalena Teodoro - Lindéia, CEREST Centro-Sul, CTA-SAE, GAERE Barreiro e Centro de Saúde Diamante/Teixeira Dias;
- outubro: Centro de Saúde Urucuia, CEREST Centro-Sul (reabertura) e Centro de Saúde Mariano de Abreu;
- novembro: UPA Norte, CEREST Centro-Sul (reabertura 3), Centro de Saúde Carlos Chagas, Centro de Saúde Santa Mônica, GAERE Norte e Gerência de Auditoria (GEAUD);
- dezembro: Centro de Saúde Waldomiro Lobo, Centro de Saúde Nova York, UPA Oeste, Centro de Saúde Carlos Chagas (reabertura) e UPA Venda Nova.

Em relação à revisão das legislações, foram realizadas:

- publicação da Portaria 0006/2020, que institui o cronograma de “datas especiais” para o funcionamento dos serviços de saúde da SMSA no ano de 2020;
- publicação da Portaria 0019/2020, que institui o fluxo de registro dos episódios de violência no trabalho e arrombamentos nas unidades de saúde da SMSA;
- publicação da Lei nº 11.217/2020, que atualiza as regras de plantões extras, valor do prêmio Pró-Família e data especial;
- publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0179/2020, que define os critérios de seleção para preenchimento de vaga de Função Gratificada de Gerente de Unidade de Saúde e Gerente Adjunto de Unidade de Saúde no âmbito da SMSA, nos termos do art. 88 do Decreto nº 17.345/2020;
- publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0286/2020, que regulamenta a realização de plantões extras nas unidades de urgência e emergência da SMSA;
- publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0329/2020, que dispõe sobre a Gratificação de Incremento das Ações do Plano Municipal de Saúde;
- publicação da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0289/2020, que regulamenta a prestação dos serviços na SMSA e as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo COVID-19;

- publicação da Portaria Conjunta SMPOG/SMSA n° 001/2020, que regulamenta horário de funcionamento e o cumprimento das jornadas de trabalho dos agentes públicos lotados na SMSA, para os fins da apuração do registro eletrônico de frequência;
- publicação da Portaria SMSA/SUS-BH n° 0520/2020, que institui a comissão de ética da SMSA;
- publicação da Portaria SMSA/SUS-BH n° 0528/2020, que define os critérios para o exercício da atividade de Referência Técnica nas unidades de gestão no âmbito da SMSA.

No ano de 2020 pode-se destacar ainda as seguintes ações:

- realização de estudos para redimensionamento do quadro de estagiários;
- elaboração e atualização do Ementário de RH, que apresenta a compilação de todas as legislações relacionadas à vida funcional dos agentes públicos da SMSA;
- revisão do fluxo do processo de movimentação interna na SMSA;
- implantação e treinamentos para a rede sobre a nova metodologia de registro de ponto eletrônico;
- publicação do Edital SMSA n° 028/2020 – Processo seletivo interno destinado à promoção dos servidores integrantes da carreira da Medicina;
- publicação do Edital n° 01/2020 - Concurso Público para provimento dos cargos públicos efetivos da Carreira dos Servidores da Saúde, da Carreira da área de atividades de Medicina e da Carreira dos Servidores da Vigilância Sanitária da Administração Direta do Poder Executivo do Município de Belo Horizonte;
- publicação do Edital n° 02/2020 – Seleção Pública para provimento do emprego da Carreira dos Agentes Comunitários de Saúde da Administração Direta do Poder Executivo do Município de Belo Horizonte;
- no âmbito do Movimenta PBH/SUS, foram realizadas diversas atividades relacionadas a saúde do servidor, tais como dia de combate ao alcoolismo e projeto marmita saudável.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Tabela 64 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, dezembro de 2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4.798	1.686	2.645	10.945	2.504
	Intermediados por outra entidade (08)	133	14	48	337	-
	Autônomos (0209, 0210)	662	33	21	32	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	1.246	91	171	25	-
	Bolsistas (07)	118	1	11	-	-
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1,	Informais (09)	94	1	18	1	-
	Intermediados por outra entidade (08)	14.921	5	205	21	-
	Celetistas (0105)	554	1.232	909	6.413	-

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	8.046	70	3.412	233	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	628	29	68	18	-
	Bolsistas (07)	97	-	14	-	-
	Informais (09)	304	5	75	14	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	-	-	-	-	-

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/07/2020

Tabela 65 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, dezembro de 2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	2.366	901	1.208	5.000	55
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	108	54	143	122	-

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/07/2020.

Tabela 66 - Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, 2016-2019

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	4.971	6.920	7.571	9.826
	Bolsistas (07)	-	7	37	79
	Celetistas (0105)	14.651	15.821	17.951	26.557
	Informais (09)	273	396	399	346
	Intermediados por outra entidade (08)	74.892	77.457	77.320	86.794
	Residentes e estagiários (05, 06)	118	727	741	782
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	527	4.619	5.960	7.000
	Bolsistas (07)	432	497	841	1.469
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	315.256	310.700	309.793	305.449
	Informais (09)	147	518	697	467
	Intermediados por outra entidade (08)	4.806	4.311	6.084	15.609
	Residentes e estagiários (05, 06)	20.704	19.729	18.379	21.337

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/07/2020.

Tabela 67 - Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão, 2016-2019

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	322	547	451	615
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	59.667	71.723	79.791	88.113

Fonte: CNES. Data da consulta: 21/07/2020.

7 Programação Anual de Saúde

Neste tópico são apresentados o resultado de indicadores do Plano Municipal de Saúde de forma a acompanhar a execução das metas, segundo a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2020.

A partir do monitoramento dos indicadores e, assim, da execução das metas previamente definidas no Plano Municipal de Saúde e organizadas segundo a Programação Anual de Saúde, são apresentadas ainda algumas considerações pontuais e dispostas de acordo com seu respectivo objetivo.

Diretriz Nº 1 - Atenção Primária: Saúde da Família e Comunidade

Objetivo Nº 1.1 - Gestão do Cuidado e Estratégia de Saúde da Família

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Apoiar centros de saúde na estratégia da Gestão do Cuidado no Território (GCT)	Percentual de centros de saúde acompanhados pela GCT	32,90	91,45	80,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
2. Construir centros de saúde (novos e em substituição), conforme diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde, com ampla discussão junto ao controle social sobre as formas de financiamento ^(a)	Centro de saúde construído	1	-	8	2	25,00	40	Número
3. Implantar equipes do NASF-AB	Equipe NASF-AB implantada	23	Meta concluída			23	Número	
4. Implantar equipes de Saúde da Família	Equipe de Saúde da Família implantada	1	-	-	4	100,00	12	Número
5. Ampliar o diagnóstico das pessoas vivendo com HIV/aids, na Rede SUS-BH, considerando a prevalência nacional da infecção pelo HIV de 0,4% na população geral	Percentual de pessoas vivendo com HIV/aids diagnosticadas	70,44	99,91	85,00	108,00	100,00	85,00	Percentual
6. Implementar a política municipal intersetorial para População em Situação de Rua, no âmbito da saúde	Política implementada no âmbito da saúde	1	Meta concluída			1	Número	
7. Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF	88,97	91,70	86,80	88,91	100,00	86,90	Percentual
8. Implantar Academias da Cidade	Número de Academias da Cidade implantadas	1	-	-	1	100,00	23	Número
9. Realizar um estudo de viabilidade técnica orçamentária para avaliar ampliação das práticas integrativas e complementares (PRHOAMA) para a APS	Estudo de viabilidade concluído	-	Meta concluída			1	Número	

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
10. Ampliar a oferta de intervenções de Terapia Comunitária Integrativa	Número de intervenções de TCI	-	-	-	-	0,00	10	Número
11. Apresentar Plano de Ações para solucionar as demandas apontadas no diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde	Plano de ação apresentado	1		Meta concluída			1	Número

a As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

Em relação à meta **1.1.2: Construir centros de saúde (novos e em substituição), conforme diagnóstico do Movimento VivaSUS, construído pelas 152 Comissões Locais de Saúde, com ampla discussão junto ao controle social sobre as formas de financiamento** foram concluídas obras de substituição do Centro de Saúde Vera Cruz, em 2018, e a reconstrução dos Centros de Saúde Cabana e Boa Vista em 2020 por meio da Concessão Administrativa da Atenção Primária.

Objetivo Nº 1.2 - Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Desenvolver ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> em todas as escolas municipais	Percentual de escolas cobertas com ação de combate ao <i>Aedes aegypti</i>	33,00	100,00	Meta concluída			100,00	Percentual
2. Ampliar o percentual de escolas com campanha para promoção de ambientes livres de tabaco na Rede Municipal de Educação	Percentual de escolas com a campanha para promoção de ambientes livres de tabaco implantada	-	48,57	60,00	48,57	80,95	100,00	Percentual
3. Implementar política municipal para gestantes, bebês e puérperas em situação de vulnerabilidade, no âmbito da saúde	Política implementada no âmbito da saúde	1		Meta concluída			1	Número
4. Reduzir a taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte	Taxa de mortalidade infantil	9,90	10,50	9,50	9,40	100,00	9,50	Taxa
5. Reduzir a razão de mortalidade materna para alcançar a meta da Organização Mundial de Saúde até 2030	Razão de mortalidade materna de residentes de Belo Horizonte	(a)	(a)	38,00	33,86	100,00	34,20	Taxa
6. Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em, no máximo, 11%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	8,80	8,60	11,00	7,70	100,00	11,00	Percentual
7. Reduzir em 34% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	237	284	219	195	100,00	197	Número
8. Aumentar a coleta de exames preventivos de câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos na população residente no município e da mesma faixa etária	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,36	0,33	0,37	0,10	27,03	0,37	Razão
9. Aumentar a realização de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,31	0,30	0,30	0,10	33,33	0,31	Razão

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
10. Implementar as práticas baseadas em evidências na atenção à gestação, parto, nascimento, puerpério e abortamento, de acordo com as Diretrizes Nacionais e Atenção ao Parto (Conitec / Ministério da Saúde e Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento), nas maternidades do SUS-BH e em efetiva articulação junto à saúde suplementar	Percentual de maternidades do SUS-BH com práticas baseadas em evidências implantadas	100,00	100,00	-	-	100,00	100,00	Percentual

a Meta alterada para o período 2020 a 2021, em 2018 e 2019 referia-se ao número de óbitos maternos em Belo Horizonte, para os demais anos, razão de mortalidade materna de residentes em Belo Horizonte.

No que se refere à meta **1.2.2: Ampliar o percentual de escolas com campanha para promoção de ambientes livres de tabaco na Rede Municipal de Educação**, aponta-se que não foi atingida devido ao fechamento das escolas em virtude da pandemia da COVID-19.

Os valores das metas **1.2.4: Reduzir a taxa de mortalidade infantil em Belo Horizonte**, **1.2.5: Reduzir a razão de mortalidade materna para alcançar a meta da Organização Mundial de Saúde até 2030** e **1.2.6: Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos em, no máximo, 11%**, são parciais. A realização das investigações da mortalidade infantil e mortalidade materna têm um prazo até 365 dias após o óbito para serem realizadas, já a taxa de gravidez na adolescência depende do fechamento do SINASC.

Já as metas **1.2.8: Aumentar a coleta de exames preventivos de câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos na população residente no município e da mesma faixa etária** e **1.2.9: Aumentar a realização de exames de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos** não tiveram suas metas alcançadas devido a pandemia da COVID-19. Várias medidas foram adotadas para enfrentamento da pandemia, com adequação do sistema de saúde e no período de março a agosto os procedimentos de coleta de citopatológico e a mamografia foram contingenciadas, com oferta somente para os casos urgentes. Mesmo com o retorno gradual da oferta a partir de agosto percebeu-se uma procura reduzida por parte do usuário e absenteísmo significativo, o que corroborou para o índice abaixo do esperado.

Objetivo Nº 1.3 - Atenção à Saúde do Adulto, Idoso e dos Usuários com Condições Crônicas

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Manter em 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	93,00	90,70	90,00	90,90	100,00	90,00	Percentual
2. Diminuir a taxa de abandono do tratamento da tuberculose em 30%	Proporção dos casos de tuberculose que abandonaram o tratamento nos anos selecionados	13,10	13,40	13,50	11,60	100,00	12,00	Percentual
3. Qualificar a política de saúde do idoso no município	Proporção de idosos com classificação de risco clínico-funcional	34 ^(a)	-	20,00	-	0,00	20,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
4. Aumentar o número de ILPI filantrópicas de BH com o Projeto Bem Viver implementado	Número de ILPI com plano de ações elaborados e implementados	(b)	29	28	28	100,00	28	Número
5. Implantar a linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa na rede de atenção à saúde	Proporção de centros de saúde com a linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa implementada	(b)	-	2,00	-	0,00	20,00	Percentual

a Meta alterada para o período 2019 a 2021, em 2018 refere-se ao número de reuniões técnicas realizadas, para os demais anos, proporção de idosos com classificação de risco clínico-funcional.

b Metas 1.3.4 e 1.3.5 incluídas em 2020.

Em relação à meta **1.3.3: Qualificar a política de saúde do idoso no município**, aponta-se que não foi alcançada devido ao cenário da pandemia de COVID-19, que levou a redução e até a interrupção dos atendimentos do Centro Mais Vida.

Já a meta **1.3.5. Implantar a linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa na rede de atenção à saúde**, de forma similar a anterior, não foi atingida devido ao cenário da pandemia de COVID-19 o que levou a redução das ações de acompanhamento eletivo, presencial e multiprofissional na APS.

Objetivo Nº 1.4 - Rede de Atenção Psicossocial

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Implantar consultórios de rua ^(a)	Consultórios de rua implantados	-	-	2	-	0,00	6	Número
2. Implantar equipes complementares	Equipe complementar implantada	9		Meta concluída			9	Número
3. Elaborar estudo de redimensionamento de equipes de saúde mental na APS, com apresentação ao CMS e implementação das mudanças	Estudo entregue	-		Meta concluída			1	Número
4. Realizar adequações na Unidade de Acolhimento Infantil para pleno funcionamento	UA em pleno funcionamento	1		Meta concluída			1	Número
5. Implantar unidades de acolhimento adulto	Unidade implantada	-	-	-	-	100,00	2	Número
6. Implantar leitos clínicos para saúde mental no Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	Leitos implantados	10		Meta concluída			10	Número

a As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

No que se refere à meta **1.4.1: Implantar consultórios de rua**, foi realizada solicitação ao Ministério da Saúde de criação de mais quatro Consultórios de Rua, objetivando o recebimento de recursos para custeio dos consultórios e a SMSA aguarda a publicação da portaria de credenciamento. Também foi realizado um diagnóstico sobre os locais com maior concentração de população em situação de rua da cidade, de forma a definir quais regionais receberão as novas equipes.

Objetivo Nº 1.5 - Rede de Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Implantar equipes de Saúde Bucal	Equipe de Saúde Bucal implantada	2	-	15	6	40,00	38	Número
2. Aumentar a média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	Média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	6,27	9,76	9,77	4,80	49,13	9,78	Índice
3. Ampliar percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática	Percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática	67,33	67,50	78,00	72,36	92,77	80,00	Percentual
4. Ofertar próteses acrílicas	Número de próteses acrílicas ofertadas	6.346	5.121	8.000	3.223	40,29	8.000	Número
5. Ampliar percentual de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal	Percentual de escolas cobertas com ações de saúde bucal	84,00	100,00	90,00	12,76	14,18	100,00	Percentual

Em relação às metas **1.5.2: Aumentar a média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada** e **1.5.5: Ampliar percentual de escolas municipais cobertas com ações de saúde bucal**, aponta-se que não foram atingidas devido ao fechamento das escolas em virtude da pandemia da COVID-19. Registra-se ainda que a meta **1.5.5** teve um pequeno percentual devido a utilização de dispositivos digitais, tais como vídeos de orientação, gravações de oficinas disponibilizadas na plataforma da SMED, dentre outros.

No que se refere às metas **1.5.3: Ampliar percentual de tratamentos completados em relação à primeira consulta odontológica programática** e **1.5.4: Ofertar próteses acrílicas**, a suspensão dos atendimentos eletivos em virtude da pandemia da COVID-19 impediu o atingimento das metas, sendo a oferta restrita às urgências e emergências e os atendimentos dos casos inadiáveis.

Objetivo Nº 1.6 - Assistência Farmacêutica

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Ampliar e manter o índice de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde	Percentual de abastecimento de medicamentos nas unidades de saúde	90,15	94,00	93,00	97,50	100,00	93,00	Percentual
2. Apresentar mensalmente indicadores da Assistência Farmacêutica ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Percentual de relatórios apresentados	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
3. Fornecer os medicamentos da REMUME nas farmácias das unidades de saúde, de acordo com o perfil de atendimento de cada unidade	Percentual de farmácias que fornecem medicamentos da REMUME	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
4. Minimizar ocorrência de erros de medicação a partir da identificação dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) padronizados	Porcentagem de MPP padronizados devidamente identificados	10,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
5. Publicar boletins trimestrais para fortalecer e intensificar o programa de farmacovigilância nas farmácias locais das unidades de saúde	Percentual de boletins publicados	50,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
6. Publicar documento das Diretrizes da Assistência Farmacêutica	Documento publicado	1	Meta concluída				1	Número

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
7. Implantar documentos assistenciais	Número de documentos implantados	2	2	2	2	100	2	Número
8. Promover a capacitação dos farmacêuticos da rede	Percentual de farmacêuticos capacitados	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
9. Promover a ampliação e adequação da área destinada ao armazenamento de medicamentos no almoxarifado central	Almoxarifado ampliado e adequado	-	-	-	-	100,00	1	Número
10. Inaugurar a Farmácia Viva na regional Norte	Farmácia Viva inaugurada	-	-	-	-	100,00	1	Número
11. Garantir a presença de profissionais de nível médio fixo e farmacêuticos de 40 horas semanais nas farmácias dos Centros de Saúde ^(a)	Percentual de Centros de Saúde com farmacêutico 40h	-	1,00	40,00	3,00	7,50	100,00	Percentual
	Percentual de Centros de Saúde com profissional nível médio fixo 40h	-	35,00	40,00	40,00	100,00	100,00	Percentual

a As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

Diretriz Nº 2 - Promoção e Vigilância em Saúde

Objetivo Nº 2.1 - Vigilância Sanitária e Ambiental

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da Rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017	Percentual de unidades de saúde da Rede SUS-BH fiscalizadas, conforme classificação de risco	-	21,00	90,00	100,00	100,00	95,00	Percentual
2. Fiscalizar estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017	Percentual de estabelecimentos de alto risco fiscalizados	-	65,00	70,00	34,00	48,57	80,00	Percentual
3. Realizar análise das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas	100,00	95,00	80,00	50,00	62,50	90,00	Percentual
4. Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em 50 unidades de saúde do SUS-BH	Percentual de unidades de saúde com PGRSS elaborado e implantado	-	45,00	60,00	74,00	100,00	100,00	Percentual
5. Produzir informação referente à saúde respiratória das crianças menores de cinco anos, frente às doenças e agravos respiratórios	Número de relatórios elaborados e publicados nos Boletins de Vigilância em Saúde	1	1	1	-	0,00	4	Número

No caso da meta **2.1.1**: *Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da Rede SUS-BH, conforme classificação de risco sanitário, em sintonia com a RDC 153/2017*, foram consideradas as vistorias realizadas nas UPA e nos centros de saúde para verificação das condições dos consultórios odontológicos com a finalidade de retomada das atividades odontológicas nas unidades de saúde.

Em relação à meta **2.1.2**: *Fiscalizar 80% dos estabelecimentos de alto risco, conforme planejamento estratégico e em sintonia com a RDC 153/2017*, foram consideradas todas as solicitações de Alvará de Autorização Sanitária para estabelecimentos classificados como alto risco, que tiveram, pelo menos, um

atendimento realizado no período. No ano de 2020 foram recebidas 4.349 solicitações de AAS dos estabelecimentos de alto risco.

Já para a meta **2.1.3**: *Realizar análise de, no mínimo, 90% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2021*, registra-se que as coletas de amostras de água ficaram suspensas de março a agosto devido à pandemia do coronavírus e o não alcance da meta deu-se pelo período reduzido de coletas ao longo do ano. Registra-se ainda que o quantitativo mínimo de análises utilizado como referência para cálculo é retirado do SISAGUA.

Destaca-se que em relação à meta **2.1.4**: *Elaborar e implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) em 50 unidades de saúde do SUS-BH*, foram elaborados e aprovados 37 Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde dos novos centros de saúde em implantação pela concessão administrativa da atenção primária.

Objetivo Nº 2.2 - Vigilância Epidemiológica e Imunização

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Reduzir 10% ao ano a proporção de óbitos de residentes em Belo Horizonte, tendo como causa básica diagnósticos imprecisos (<i>Garbage Code</i> - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município.	Proporção de óbitos tendo como causa básica GC	22,81	16,80	20,00	44,80	0,00	6,75	Percentual
2. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	Taxa de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados a cada 100.000 habitantes	202,35	236,11	229,80	240,26	0,00	227,50	Taxa
3. Investigar e encerrar, oportunamente, os casos de agravos e doenças de notificação compulsória	Percentual de investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	85,37	79,23	80,00	82,15	100,00	80,00	Percentual
4. Ampliar investigação dos casos de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte, nascidos nas maternidades do SUS-BH	Percentual de recém-nascidos com sífilis congênita de mães residentes em Belo Horizonte investigados	52,60	78,20	85,00	85,60	100,00	90,00	Percentual
5. Vacinar 95% das crianças menores de um ano com a vacina Pentavalente	Percentual de crianças menores de um ano vacinadas com a vacina Pentavalente	88,56	83,20	95,00	99,40	100,00	95,00	Percentual
6. Monitorar e analisar o perfil dos acidentes de trânsito fatais e graves em Belo Horizonte, produzindo e divulgando relatórios	Relatórios divulgados	1	2	2	1	50,00	2	Número
7. Monitorar e investigar os surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública por meio do CIEVS	Percentual de surtos de doenças transmissíveis e demais emergências em saúde pública investigados	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
8. Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos quadrimestralmente aos gestores, profissionais e população em geral	Boletins divulgados	3	3	3	3	100,00	12	Número

No caso da meta **2.2.1**: *Reduzir 10% ao ano a proporção de óbitos de residentes em Belo Horizonte, tendo como causa básica diagnósticos imprecisos (Garbage Code - GC - óbitos por causas mal definidas ou pouco úteis para a análise e planejamento em Saúde Pública) nos Hospitais do município*, aponta-se que precisa de revisão, já que a relação de *Garbage Code* utilizados para selecionar os óbitos hospitalares a serem investigados, foi atualizada pelo Ministério da Saúde, o que impacta o numerador.

No que se refere à meta **2.2.2**: *Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis para 2020*, seu resultado é parcial, sujeito a alterações, e aponta-se que uma de suas ações, que se refere à análise e divulgação de morbimortalidade e de inquéritos populacionais por DCNT, foi prejudicada devido à situação epidemiológica de COVID-19.

Em relação à meta **2.2.6**: *Monitorar e analisar o perfil dos acidentes de trânsito fatais e graves em Belo Horizonte, produzindo e divulgando relatórios*, destaca-se que foram analisados os dados de acidentes de trânsito com vítimas fatais de 2018 e divulgado o boletim informativo com a análise dos dados de 2018, já para 2019, foi realizada a análise dos dados dos acidentes graves e fatais e o boletim está em fase de revisão.

Registra-se que desde 20 de abril de 2020, a DPSV, em conjunto com a equipe assistencial da SMSA, tem elaborado e divulgado diariamente o Boletim Epidemiológico e Assistencial sobre a COVID-19, o que demonstra o cumprimento da meta **2.2.8**: *Realizar análise de situação de saúde e divulgar boletins informativos quadrimestralmente aos gestores, profissionais e população em geral*.

Objetivo Nº 2.3 - Controle de Zoonoses

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Ampliar o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos	Número de cirurgias de esterilização de cães e gatos	23.792	30.292	26.800	22.931	85,56	29.412	Número
2. Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos	Número de visitas realizadas para o controle de zoonoses (LV, escorpião e roedor)	67.748	53.757	74.600	110.257	100,00	82.000	Número
3. Manter a quantidade de vistorias realizadas para o combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Número de vistorias realizadas para combate do <i>Aedes aegypti</i>	4.942.521	4.995.827	4.000.000	3.590.199	89,75	4.000.000	Número
4. Realizar ciclos de visitas com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do <i>Aedes aegypti</i>	4	3	4	2	50,00	4	Número

Em relação à meta **2.3.1**: *Ampliar o número de cirurgias de esterilização de cães e gatos*, houve uma redução do quantitativo de cirurgias realizadas no decorrer do ano de 2020 motivada pela alteração da capacidade de atendimento imposto pela readequação dos espaços físicos das unidades visando a redução de aglomerações, considerando estratégias necessárias que foram adotadas para a prevenção a COVID-19. Embora as dificuldades vivenciadas no decorrer do ano, ressalta-se a capacidade de adaptação

da equipe de zoonoses dos CECG e CCZ que garantiram a manutenção do serviço prestado à população com a realização de mais de 22 mil cirurgias de esterilização.

De acordo com a meta **2.3.3: Manter a quantidade de vistorias realizadas para o combate ao mosquito *Aedes aegypti*** e a meta **2.3.4: Realizar ciclos de visitas com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue** houve uma redução quantitativa nas duas metas relacionadas à prevenção e controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*. A rotina de vistorias para identificação de risco ambiental e para tratamento de focos e orientação aos usuários foi dificultada pelo temor de usuários quanto à permissão de acesso aos imóveis devido ao COVID-19, o que gradativamente foi sendo superado.

Objetivo Nº 2.4 - Vigilância à Saúde do Trabalhador

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Promover o aumento das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	Percentual de notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	1,40	-33,10	5,00	2.390	54,80	10,00	Percentual
2. Manter a Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho em 820 por ano	Quantidade de VAPT realizadas	1.164	1.157	820	635	77,44	820	Número

Objetivo Nº 2.5 - Promoção à Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Reorganizar o Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde (GTPS)	GTPS formalizado e em funcionamento	1		Meta concluída			1	Número
2. Criar o Núcleo de Evidências em Promoção da Saúde no SUS-BH, em parceria com o Mestrado PSPV/UFMG	Núcleo de evidências em promoção da saúde no SUS-BH criado	1		Meta concluída			1	Número
3. Apoiar o CMS na criação de uma agenda junto às comissões locais de saúde dos centros de saúde da Rede SUS-BH para potencializar o seu funcionamento regular e capacitá-los em Promoção à Saúde para atuarem ativamente na comunidade	Percentual de comissões locais de saúde com participação em agenda de ações de Promoção à Saúde	100,00	100,00	60,00	100,00	100,00	65,00	Percentual
4. Aumentar o número de notificações das situações de violências no SUS-BH	Percentual de aumento no número de notificações	14,20	25,80	15,00	45,08	100,00	20,00	Percentual
5. Intensificar e ampliar a parceria da Rede SUS-BH com o Ambulatório Para Elas/FM/UFMG durante toda a gestão da SMSA	Parceria SUS-BH e Ambulatório Para Elas mantida e ampliada	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
6. Implementar o Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	Plano implementado	-	1	1	1	100,00	1	Número
7. Ofertar vagas para capacitação de instrutores de <i>Lian Gong</i>	Número de vagas ofertadas	40	-	40	40	100,00	40	Número
8. Ampliar as ações do Programa de Controle do Tabagismo ^(a)	Percentual de centros de saúde que realizam a Abordagem Intensiva do Fumante	(a)	(a)	63,00	61,00	96,83	66,00	Percentual

a Meta acrescida para o período 2020-2021.

Destaca-se que a meta **2.5.8: Ampliar as ações do Programa de Controle do Tabagismo**, teve suas ações impactadas pelo contexto epidemiológico de COVID-19.

Diretriz Nº 3 - Atenção Secundária e Serviços Contratados

Objetivo Nº 3.1 - Acesso à Atenção Especializada

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Implantar um novo Centro de Referência em Reabilitação (CREAB)	CREAB implantado	-	-	-	-	100,00	1	Número
2. Realizar estudo de viabilidade para implantação de Central Municipal de Esterilização e laboratórios	Estudo realizado	1	1	Meta concluída			1	Número
3. Aumentar o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias	Percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias	46,50	46,40	50,00	48,60	97,20	65,00	Percentual
4. Manter a liberação dos resultados de exames laboratoriais realizados na rede própria até 72 horas da coleta	Percentual de exames realizados na rede própria liberados até 72 horas da coleta	98,70	97,50	98,00	98,00	100,00	98,00	Percentual
5. Monitorar a taxa de recoleta de exames laboratoriais em centros de saúde	Percentual de centros de saúde com taxa de recoleta monitorada	86,00	94,00	90,00	94,00	100,00	100,00	Percentual
6. Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20%	Percentual de absenteísmo	20,10	19,10	<20,00	21,70	0,00	<20,00	Percentual
7. Implantar Passe Livre da Saúde, em conjunto com outras secretarias municipais, para diminuir absenteísmo a consultas e exames especializados ^(a)	Lei municipal aprovada	-	-	-	-	0,00	1	Número
8. Construir nova área física para CREAB Leste para garantir acessibilidade aos usuários ^(a)	CREAB construído	-	-	-	-	100,00	1	Número

a As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

No caso da meta **3.1.1: Implantar um novo Centro de Referência em Reabilitação (CREAB)**, aponta-se que para a implantação do CREAB Barreiro os mobiliários e equipamentos já foram adquiridos, para o início da operação da unidade faz-se necessária ainda a composição do quadro de recursos humanos.

Já a meta **3.1.3: Aumentar o percentual de consultas especializadas agendadas em até 60 dias**, em algumas especialidades, houve perda de oferta em função de aposentadorias e dificuldades de reposição. Isto teve como consequência aumento de fila residual de espera, impactando no resultado apesar do empenho e elaboração de estratégias para atingir a meta proposta. Em 2020 com a Pandemia de COVID-19 foi preciso reduzir a oferta de consultas e exames eletivos, pela característica da transmissão, e consequentemente aumentando a fila residual já existente. É importante ressaltar que as solicitações para consultas especializadas, desde 18 de março de 2020, foram inseridas sob regulação no SISREG, diminuindo o tempo de espera entre a data de solicitação e o agendamento da consulta;

A meta **3.1.6: Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados com percentual abaixo de 20%** indica uma redução de 24,6% do 2º quadrimestre de 2020 para 21,7% no 3º quadrimestre de 2020 no

índice de absenteísmo. Ainda que o risco de transmissão da COVID-19 em unidades de saúde apontasse para o aumento do percentual de absenteísmo, como grande parte da oferta foi sob regulação, para casos mais complexos, a presença dos usuários às consultas e procedimentos mantiveram este indicador próximo de 20%.

Objetivo Nº 3.2 - Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Concluir a elaboração do documento de Diretrizes de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual ou Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	Documento elaborado	-	1	Meta concluída			1	Número
2. Elaborar documento com as diretrizes do Modelo Assistencial da Rede de Reabilitação no SUS-BH	Documento elaborado	-	1	Meta concluída			1	Número
3. Implantar e credenciar Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada	CREAB com o serviço implantado	(a)	1	1	1	100,00	2	Número
4. Implantar integralmente o serviço de reabilitação auditiva no CREAB Noroeste	Serviço implantado integralmente	(a)	-	1	1	100,00	1	Número
5. Implantar serviço de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL) ortopédicas no CREAB Venda Nova	Serviço implantado integralmente	(a)	-	1	-	0,00	1	Número
6. Habilitar junto do Ministério da Saúde CREAB na modalidade Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Serviço habilitado	(a)	3	Meta concluída			2	Número

a As metas 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5 e 3.2.6 foram acrescidas para o período 2019-2021.

Para a meta **3.2.5: Implantar serviço de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMAL) ortopédicas no CREAB Venda Nova** destaca-se que o serviço já iniciou a realização de medidas de cadeira de rodas para usuários da regional Venda Nova, contudo, ainda é necessário maior aprimoramento técnico dos profissionais para execução das demais atividades do setor.

Diretriz Nº 4 - Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar

Objetivo Nº 4.1 - Rede de Urgência e Emergência

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Ampliar a quantidade de atendimentos realizados pela frota de veículos em saúde	Número de atendimentos realizados	71.461	76.970	76.000	53.867	70,88	79.000	Número
2. Ampliar a quantidade de atendimentos realizados pela frota de veículos de urgência	Número de atendimentos realizados	113.417	120.193	113.000	129.013	100,00	114.000	Número
3. Ampliar a capacidade de atendimento nas UPA	Número de atendimentos realizados	876.847	928.044	810.000	641.984	79,26	810.000	Número
4. Concluir obras da UPA Norte e construir as UPA Noroeste, Nordeste e Pampulha ^(a)	UPA construída	-	-	1	1	100,00	4	Número
5. Implantar novas equipes do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Equipe implantada	19	Meta concluída				12	Número

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
6. Implantar o Projeto de Atendimento Rápido nas UPA das 9 regionais	Número de UPA com projeto implementado	3	4	9	6	66,67	9	Número
7. Reorganizar a grade e o fluxo de urgência em BH e na região metropolitana com a pactuação do instrumento e fluxos de referenciamento de Urgência do SUS-BH	Percentual de hospitais de urgência da Rede SUS-BH com pactuação definida	100,00		Meta concluída			100,00	Percentual
8. Ampliar o serviço de ortopedia em mais uma UPA	Número de UPA com atendimento ortopédico	5		Meta concluída			5	Número
9. Atualizar o parque tecnológico de radiologia das UPA	Número de UPA equipadas	265.834 ^(b)	-	7	1	14,29	7	Número
10. Implantar CERSAM AD Pampulha/Noroeste	CERSAM AD implantado	-	1	Meta concluída			1	Número
11. Implantar o serviço de hospitalidade noturna no CERSAMi Nordeste	Serviço implantado	1		Meta concluída			1	Número
12. Ampliar o número de atendimentos realizados nos serviços de saúde mental	Número de atendimentos realizados	128.290 ^(c)	365.721	370.000	326.309	88,19	375.000	Número
13. Viabilizar e implantar o Serviço de Urgência Psiquiátrica, incluindo no período diurno, nos finais de semana e feriados	SUP com funcionamento 100%, incluindo no período diurno nos finais de semana e feriados	-	1	Meta concluída			1	Número
14. Implantar CERSAM Centro-Sul ^(a)	CERSAM implantado	-	-	-	-	100,00	1	Número

a As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS-BH ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

b Meta alterada para o período 2019-2021, em 2018 refere-se ao número de exames de imagem realizados nas UPA.

c Meta alterada para abranger todos os serviços da rede de saúde mental, em 2018 refere-se ao número de atendimento nos CERSAM.

Registra-se que as metas 4.1.1, 4.1.3, 4.1.6 e 4.1.18 foram prejudicadas em função das medidas e ações necessárias para o enfrentamento a COVID-19, além disso, despontam as seguintes considerações:

- para a meta **4.1.1**: *Ampliar a quantidade de atendimentos realizados pela frota de veículos em saúde*, a partir de abril de 2020, houve suspensão do transporte sanitário de pacientes em situação eletiva. Tal situação justifica a redução no número de atendimentos realizados pela frota de veículos em saúde no ano de 2020;
- em relação à meta **4.1.3**: *Ampliar a capacidade de atendimento nas UPA* ocorreu diminuição no número de atendimentos das UPA;
- no que se refere à meta **4.1.6**: *Implantar o Projeto de Atendimento Rápido nas UPA das 9 regionais*, o projeto não foi implantado na UPA Centro-Sul, porque a área destinada a implantação do projeto foi utilizada na instalação do CECOVID Centro-Sul, e nas UPAs Nordeste e Pampulha também não foi possível a implantação do projeto devido as adequações necessárias para o atendimento dos casos de COVID-19 e separação de fluxos para o atendimento das outras patologias;
- em relação à meta **4.1.12**: *Ampliar o número de atendimentos realizados nos serviços de saúde mental* houve diminuição da procura por atendimentos no início da pandemia em março, abril e

maio, após esse período houve regularização do retorno de usuários e orientações técnicas aos profissionais de sustentação do cuidado.

Objetivo Nº 4.2 - Atenção Hospitalar

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Implantar o SISCAN em todos os pontos de atenção que prestam assistência em oncologia, fortalecendo a vigilância dos casos oncológicos atendidos na rede SUS BH	Número de hospitais oncológicos com processamento de dados no SISCAN / número de hospitais oncológicos habilitados em BH	100,00	100,00	Meta concluída			100,00	Percentual
2. Estruturar um processo dinâmico de reorganização da rede para otimizar a ocupação e ampliar o acesso a leitos hospitalares	Processo estruturado	-	-	1	-	0,00	1	Número
3. Monitorar mensalmente as condições clínicas e sociais dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados nos hospitais por motivos sociais, com articulação intersetorial, visando a desospitalização	Percentual de monitoramento dos pacientes de alta hospitalar mantidos internados por questões sociais	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
4. Implantar o Centro de Atendimento da Mulher Leonina Leonor	Unidade implantada	-	-	-	-	0,00	1	Número
5. Realizar estudo para identificar as especialidades estratégicas de maior demanda para cirurgias eletivas	Estudo realizado	1	Meta concluída				1	Número
6. Implantar a gestão de segurança do paciente nos hospitais 100% SUS	Percentual de hospitais 100% SUS com gestão de segurança do paciente	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Diretriz Nº 5 - Gestão da Força de Trabalho e Educação Permanente em Saúde

Objetivo Nº 5.1 - Educação Permanente em Saúde e Integração Ensino-Serviço

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Assegurar a manutenção do Núcleo de Pesquisa, com análise dos projetos de pesquisa submetidos	Percentual de pesquisas analisadas pelo Núcleo de Pesquisa	100,00	100,00	90,00	100,00	100,00	95,00	Percentual
2. Ampliar a oferta das ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas	Percentual de ações educativas que utilizam metodologias ativas desenvolvidas	68,30	69,56	50,00	37,50	75,00	60,00	Percentual
3. Firmar Termo de Cooperação com instituições de ensino de residência médica e multiprofissional para a oferta de cenários de prática na SMSA	Percentual de Instituições de Ensino de residência médica e multiprofissional com Termos de Cooperação firmados	66,70	86,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
4. Firmar Termo de Cooperação com instituições de ensino superior que utilizam cenários de prática da SMSA	Percentual de Instituições de Ensino Superior com Termos de Cooperação firmados	-	37,50	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual
5. Emitir parecer técnico sobre atividade educacional das	Percentual de pareceres sobre atividade educacional para	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
solicitações da SUGESP para a progressão de carreira	progressão de carreira emitidos							
6. Ampliar o percentual de execução do Programa de Educação Permanente em Saúde da SMSA	Percentual médio de execução das ações previstas no ProEP	52,83	70,20	75,00	78,00	100,00	80,00	Percentual
7. Ampliar a taxa de ocupação das vagas do Programa de Educação Permanente em Saúde da SMSA	Taxa de ocupação das vagas do ProEP	82,63	79,33	65,00	73,44	100,00	65,00	Percentual
8. Pactuar com os Hospitais de Ensino a responsabilização com a formação teórica e prática com trabalho em equipe multidisciplinar desde a formação	Percentual de Hospitais de Ensino com pacto estabelecido	-	43,00	75,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

Em relação à meta 5.1.2: *Ampliar para 60% a oferta das ações educativas desenvolvidas a partir de metodologias ativas*, aponta-se que o cumprimento da meta em 2020 foi prejudicado pela necessidade de alterar a modalidade de todos os cursos para a educação a distância, dificultando a interação entre os participantes, ainda que tenha sido atingido 75% da meta anual.

Objetivo Nº 5.2 - Gestão do trabalho

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Realizar estudo da força de trabalho, garantindo a melhor distribuição dos profissionais	Percentual de unidades analisadas	-	60,00	100,00	-	0,00	100,00	Percentual
2. Realizar estudo para a reclassificação das unidades de saúde, adequando a realidade atual a novos parâmetros sócio-econômicos e de risco	Estudo realizado	-	-	-	-	100,00	1	Número
3. Realizar estudo e criação de um Programa de Valorização do Servidor da Saúde com foco na qualidade de vida, saúde e segurança	Estudo realizado e programa criado	1		Meta concluída			1	Número
4. Revisão proposta de Plano de Carreira da Saúde, dos Médicos e dos ACS/ACE/ Agentes Sanitários, em conjunto com SUGESP (Subsecretaria de Gestão de Pessoas)	Planos de carreira apresentados e negociados	3		Meta concluída			3	Número
5. Realizar diagnóstico técnico e plano de ação para gestão de riscos contra incêndios para elaborar propostas de enfrentamento ^(a)	Plano de ação elaborado		1	1	55,50	0,00	1	Número
6. Realizar diagnóstico e plano de ação das instalações sanitárias dos centros de saúde para subsidiar priorização das ações de melhorias ^(a)	Plano de ação elaborado		1	1	49,20	0,00	1	Número

a Metas acrescentadas em 2019 e alteradas para o período 2020-2021, em 2019 refere-se à realização de diagnóstico técnico, para 2020 o resultado indica o percentual de execução dos respectivos planos de ação.

Diretriz Nº 6 - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

Objetivo Nº 6.1 - *Infraestrutura Tecnológica*

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Ambulatorial	Percentual de execução	-	-	30,00	14,00	46,67	100,00	Percentual
2. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Hospitalar e Urgência	Percentual de execução	-	-	20,00	38,03	100,00	100,00	Percentual
3. Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Regulação	Percentual de execução	-	-	20,00	30,82	100,00	100,00	Percentual
4. Instalar 200 pontos de rede nas unidades de saúde	Percentual de execução	100,00		Meta concluída			100,00	Percentual
5. Elaborar Plano Diretor de Tecnologia da SMSA	Plano elaborado	1		Meta concluída			1	Número
6. Implantar o Sistema de Gestão em Regulação	Percentual de execução	-	27,00	100,00	27,00	27,00	100,00	Percentual
7. Implantar dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde ^(a)	Percentual de execução			100,00	1,30	1,30	100,00	Percentual

a Meta acrescida para o período 2020-2021.

No caso das metas **6.1.1: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde – Módulo Ambulatorial**, **6.1.2: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde – Módulo Hospitalar e Urgência** e **6.1.3: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde – Módulo Regulação**, registra-se que a implantação dos três subprojetos foi iniciada em 2 de janeiro de 2020 e as metas propostas seguem a lógica da execução física e financeira dos entregáveis previstos em contrato. Os percentuais de execução são referentes às entregas cuja execução financeira foi concluída:

- Mapeamento e desenho dos processos a serem informatizados das unidades ambulatoriais;
- Planejamento da implantação ambulatorial (LB2) das unidades ambulatoriais;
- Mapeamento e desenho dos processos a serem informatizados nas UPA e Complexo HOB;
- Planejamento da Implantação HOB e UPA Piloto (LB2);
- Disponibilização de ambiente de homologação/treinamento apartado do *Data Center* da Prodabel;
- Instalação e configuração do SIGRAH no *Data Center* da contratante, disponibilizando os ambientes de homologação/treinamento e de produção;
- Disponibilização das licenças (licenças de produção);
- Desenvolvimento das integrações gerais – LDAP e SIGBASES usuário/cidadão;
- Desenvolvimento das integrações específicas – COMPLAB;
- Treinamento Administrador/Parametrizador e equipe técnica;

- Treinamento usuário final para as UPA e Pronto Socorro HOB;
- Importação de dados - povoamento das tabelas genéricas – HOB e UPA;
- Importação de dados - povoamento das tabelas específicas– HOB e UPA;
- Parametrização da solução no módulo hospitalar, para atender a antecipação da implantação;
- Planejamento da implantação dos módulos - Regulação do Acesso Ambulatorial;
- Planejamento da implantação dos módulos - Regulação do Acesso Hospitalar;
- Customizações da Regulação do Acesso Ambulatorial - 1º quadrimestre;
- Implantação do SIGRAH no Pronto Socorro do HOB e em cinco UPAS: Noroeste, Venda Nova, Pampulha, Nordeste e Leste. Os processos implantados foram: recepção, classificação de risco, controle de portaria (apenas no HOB), parte do faturamento, higienização de leitos, SAME e prontuário eletrônico do paciente multiprofissional;
- Suporte remoto para as unidades implantadas.

Em relação à meta **6.1.1: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde – Módulo Ambulatorial**, aponta-se que esta foi dimensionada para 202 ainda em fase de conclusão da licitação do objeto. A execução física financeira não atingiu a proposta inicial (30%). Contudo, a meta foi repactuada e em 2020 a execução ficou dentro do replanejado com execução física financeira de 14%.

Em relação à meta **6.1.6: Implantar o Sistema de Gestão em Regulação**, observa-se que a implantação foi paralisada aguardando conclusão de correção de erros e evolução de funcionalidades do ordenamento de valores financeiros. Por isso, a meta prevista para o ano de 2020 não foi alcançada.

Já em relação à meta **6.1.7: Implantar dispositivos móveis para os atendimentos domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde**, destaca-se que a referida meta previa a implantação dos dispositivos móveis para os ACS em dois centros de saúde, na perspectiva de pilotos, com replicação da implantação no decorrer do ano contemplando o uso dos tablets por todos os ACS, em todos os centros de saúde. A implantação nas unidades pilotos foi concluída em setembro de 2020, nos Centros de Saúde Vera Cruz e Itamarati, a replicação para os demais centros de saúde ocorrerá após a conclusão do processo de contratação de serviço de dispositivos móveis.

Objetivo Nº 6.2 - Participação e Controle Social

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Realizar Seminário Municipal sobre políticas de saúde sobre o tema do uso de álcool e outras drogas, envolvendo diversos atores sociais, para debate permanente sobre o tema, segundo os princípios de redução de danos e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial	Número de Seminários realizados	1	-	1	N/A	N/A	4	Número

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
2. Realizar reuniões de monitoramento da política de saúde mental em Belo Horizonte por meio da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica	Reuniões realizadas	11	11	11	N/A	N/A	44	Número
3. Ofertar vagas para capacitação de conselheiros de saúde, por meio das Oficinas de Qualificação de Conselheiros, com garantia de seu financiamento ⁽¹⁾	Número de vagas ofertadas	104	-	1.500	N/A	N/A	3.000	Número
4. Envolver Comissões Locais no Movimento de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e do Controle Social VIVASUS em todas as Comissões Locais de Saúde	Comissões Locais desenvolvendo ações do Movimento	152	80	152	N/A	N/A	152	Número
5. Incentivar a participação de estudantes e professores da área da Saúde em ações do Controle Social no Sistema Único de Saúde	Estudantes e professores participando do Projeto	520	528	500	N/A	N/A	500	Número
6. Realizar atividades de avaliação e formação sobre políticas de saúde para mulheres e participação política	Atividades com mulheres realizadas	1	9	12	N/A	N/A	50	Número
7. Realizar Plenária de Comissões Locais e Conselhos Distritais de Saúde	Plenárias realizadas	1	2	2	N/A	N/A	8	Número
8. Implantar iniciativas de Comunicação que possibilitem a disseminação de informações sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde	Iniciativas de Comunicação Implantadas	2	3	4	N/A	N/A	5	Número
9. Distribuir materiais formativos e de divulgação do Controle Social e o Direito à Saúde aos conselheiros de saúde, como ConSaúde, Mosquitinhos e Cartazes para Comissões Locais, panfletos e Cartilhas sobre Direitos dos Usuários do SUS e outros temas	Material produzido e distribuído	75.500	-	251.000	N/A	N/A	1.004.000	Número
10. Realizar Conferências Municipais nos anos de 2019 e 2021	Número de conferências realizadas	-	1	-	-	100,00	2	Número
11. Garantir ao CMS e aos Conselhos Distritais de Saúde a organização da secretaria-executiva com infraestrutura e quadro de pessoal para apoio técnico, conforme deliberação pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de quadro técnico em efetivo exercício, conforme deliberação do CMS	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	Percentual

a As metas físicas acrescidas pelo Plenário do CMS ficam condicionadas à captação de recursos adicionais específicos, por meio de esforço conjunto da gestão, conselhos de saúde, parlamentares e outros órgãos.

N/A As metas 6.2.1 a 6.2.9 são de competência/atuação do CMS que não apresentou as informações até o fechamento deste relatório.

Objetivo Nº 6.3 - Gestão e Financiamento da Saúde

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
1. Encaminhar Relatório Financeiro e Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde trimestralmente	Número de relatórios entregues	3	3	3	3	100,00	12	Número
2. Disponibilizar relatório referente aos repasses regulares da rede hospitalar conveniada a rede SUS/BH ao Conselho Municipal de Saúde trimestralmente	Número de relatórios entregues	3	3	3	3	100,00	12	Número
3. Encaminhar relatório de prestação de contas sobre recursos	Número de relatórios entregues	1	1	-	-	100,00	4	Número

Descrição da Meta	Indicador	Resultado		2020			Meta PMS 2018-2021	Unidade de medida
		2018	2019	Meta	Resultado	% meta alcançada		
PMAQ ao Conselho Municipal de Saúde anualmente ^(a)								
4. Realizar projeto de remodelagem da cadeia de fornecimento de medicamentos, materiais, insumos e serviços para redução do tempo de suprimento na rede SUS-BH	Cadeia remodelada	-	1	Meta concluída			1	Número
5. Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo das Diretorias Regionais de Saúde	Modelo administrativo das regionais reorganizado	-	1	Meta concluída			1	Número
6. Realizar projeto de qualificação da gestão de convênios e emendas parlamentares	Projeto implantado	-	1	Meta concluída			1	Número
7. Expandir o projeto Patrulha SUS para as 9 regionais de saúde	Número de regionais com o PatrulhaSUS	9	Meta concluída			9	Número	

Em relação à meta **6.3.2**: *Disponibilizar relatório referente aos repasses regulares da rede hospitalar conveniada a rede SUS/BH ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente*, aponta-se que seus dados estão incluídos no Relatório Financeiro (referenciado na meta **6.3.1**: Encaminhar Relatório Financeiro e Prestação de Contas ao Conselho Municipal de Saúde quadrimestralmente).

Já no que se refere à meta **6.3.3**: *Encaminhar relatório de prestação de contas sobre recursos PMAQ ao Conselho Municipal de Saúde anualmente*, registra-se que com as alterações no modelo de financiamento da atenção básica pelo Ministério da Saúde, o componente Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) foi descontinuado, não havendo repasse de recursos do Fundo Nacional de Saúde ao município de Belo Horizonte e, portanto, não cabe a elaboração de relatório de prestação de contas dos recursos do PMAQ.

8 Indicadores de Pactuação Interfederativa

A Pactuação Interfederativa é um instrumento que reflete o acordo entre os entes federados (Municípios, Estados e Distrito Federal) em relação a um rol de indicadores estabelecidos com base nas prioridades nacionais em saúde.

Conforme a Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre o processo de Pactuação Interfederativa para o período 2017-2021, os atuais indicadores desse instrumento se dividem entre 20 indicadores universais, de pactuação comum e obrigatória para todos os entes, e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória, desde que observadas condições específicas do território em que o ente se localiza. No caso do município de Belo Horizonte, o único indicador específico que não se aplica ao território é o “7 - número de casos autóctones de malária”.

Assim sendo, a SMSA é responsável por monitorar, a partir das bases de dados nacionais e locais, as metas pactuadas e aprovadas pelo CMS, fazendo com que os resultados aferidos retroalimentem o processo de planejamento em saúde.

N	Indicador	2018		2019		2020			Unidade de Medida
		Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	%alcançada	
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	275,30	281,05	272,50	280,87	269,70	285,33	100,00	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	80,00	88,80	83,00	101,20	85,00	100,00	100,00	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (óbitos de residentes em BH)	95,00	94,80	95,00	96,10	95,00	96,70	100,00	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	75,00	N/A	75,00	N/A	75,00	25,00	33,33	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80,00	80,23	80,00	81,38	80,00	82,15	100,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	93,00	90,00	90,70	90,00	90,90	100,00	Percentual
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	270	401	243	287	219	195	100,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	-	1	-	1	-	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	60,00	78,88	70,00	95,00	80,00	50,00	62,50	Percentual

N	Indicador	2018		2019		2020			Unidade de Medida
		Meta	Resultado	Meta	Resultado	Meta	Resultado	%alcançada	
	quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez								
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,36	0,36	0,37	0,33	0,37	0,10	27,03	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,28	0,31	0,29	0,30	0,30	0,10	33,33	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	54,00	54,00	55,00	54,00	56,00	55,48	99,07	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11,00	8,80	11,00	8,60	11,00	7,77	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	9,90	9,90	9,70	10,50	9,60	9,40	100,00	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	9	11	9	12	8	8	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	99,00	98,67	99,00	100,00	99,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	86,60	88,97	86,70	87,44	86,80	88,91	100,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	42,51	46,92	42,49	49,50	42,31	48,11	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	75,00	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3	2	3	3	4	2	50,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	96,50	97,37	97,00	99,26	97,50	98,30	100,00	Percentual

Cabe, ainda, algumas considerações sobre os indicadores:

- os resultados de 2020 dos indicadores **2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados** e **13: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar** são parciais;
- em relação ao indicador **10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez**, registra-se que as coletas de amostras de água ficaram suspensas de março a agosto devido à pandemia do coronavírus e o não alcance da meta deu-se pelo período reduzido de coletas ao longo do ano. Registra-se ainda que o quantitativo mínimo de análises utilizado como referência para cálculo é retirado do SISAGUA;
- os indicadores **11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária** e **12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população**

residente de determinado local e população da mesma faixa etária foram prejudicados devido a pandemia de COVID-19. Destaca-se que várias medidas foram adotadas para enfrentamento da pandemia, com adequação do sistema de saúde e no período de março a agosto os procedimentos de coleta de citopatológico e a mamografia foram contingenciadas, com oferta somente para os casos urgentes. Mesmo com o retorno gradual da oferta a partir de agosto percebeu-se uma procura reduzida por parte do usuário e absenteísmo significativo, o que corroborou para o índice abaixo do esperado;

- os resultados dos indicadores **14**: *Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos*, **15**: *Taxa de mortalidade infantil* e **16**: *Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência* são parciais, sujeitos à alteração. A taxa de gravidez na adolescência depende do fechamento do SINASC e da realização das investigações da mortalidade infantil e mortalidade materna que têm um prazo de até 365 dias após o óbito para serem realizadas;
- no que se refere ao indicador **21**: *Ações de matriciamento sistemático realizadas por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica*, foi necessário a readequação das atividades em virtude da pandemia da COVID-19. As ações de matriciamento ficaram suspensas nos meses de março e abril e em algumas regionais também em maio. As reuniões no formato virtual foram retomadas a partir de maio de 2020;
- quanto ao indicador **22**: *Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue* houve uma redução quantitativa na meta relacionada à prevenção e controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*. A rotina de vistorias para identificação de risco ambiental e para tratamento de focos e orientação aos usuários foi dificultada pelo temor de usuários quanto à permissão de acesso aos imóveis devido ao COVID-19, o que gradativamente foi sendo superado no decorrer do ano, mas culminando no não alcance da meta global.



9 Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

Eixo VI - Controle Social, Gestão e Financiamento da Saúde

Temática 6.1: *Infraestrutura Tecnológica*

A implantação dos três subprojetos descritos nas metas **6.1.1: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Ambulatorial**, **6.1.2: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Hospitalar e Urgência** e **6.1.3: Projeto de Implantação de Solução Tecnológica de Gestão em Saúde - Módulo Regulação**, iniciou em 2 de janeiro de 2020 e fazem referência à implantação da Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação (SIGRAH).

O SIGRAH é um dos maiores projetos da SMSA em termos de tecnologia da informação em saúde. Sua implantação vai proporcionar, entre outros avanços, um prontuário eletrônico único em todos os pontos da rede ambulatorial, hospitalar e de urgência. Isso quer dizer que todas as informações relacionadas ao atendimento da população nas unidades de saúde da PBH poderão ser acessadas de qualquer serviço do SUS-BH. Além disso, a expectativa é que ao final da implantação em 2022 haverá benefícios como redução de filas e do tempo de espera para atendimento, redução de processos manuais e da possibilidade de erros, aprimoramento das ações de regulação, controle e avaliação da rede própria e contratada, além de acesso as informações fundamentais para a gestão.

No ano de 2020 as metas previstas contemplam as ações de planejamento e preparação para a implantação, já que o SIGRAH será implantado em 366 unidades, incluindo todos os centros de saúde, unidades especializadas, unidades de saúde mental e reabilitação, academias da cidade, HOB, UPA e nas unidades reguladoras da capital. Além de todas as atividades de pré-implantação, entre outubro a dezembro, o SIGRAH foi implantado em cinco UPA (Noroeste, Venda Nova, Pampulha, Nordeste e Leste) e no Pronto-Socorro do HOB. Os processos informatizados foram a recepção, a classificação de risco, o controle de portaria (Pronto Socorro e UPA Noroeste), parte do faturamento, higienização de leitos, SAME e a evolução clínica em prontuário eletrônico do paciente multiprofissional.

Temática 6.2 - Gestão e Financiamento da Saúde

Demonstrativo do Montante e Fonte dos Recursos Aplicados no Período

No ano de 2020, foi aplicado o percentual de 22,26% da receita da Prefeitura de Belo Horizonte em Ações e Serviços Públicos de Saúde, considerando a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais e as despesas liquidadas no período. Os valores consolidados são apresentados na tabela 68.

Tabela 68 - Demonstrativo de despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)

R\$ mil

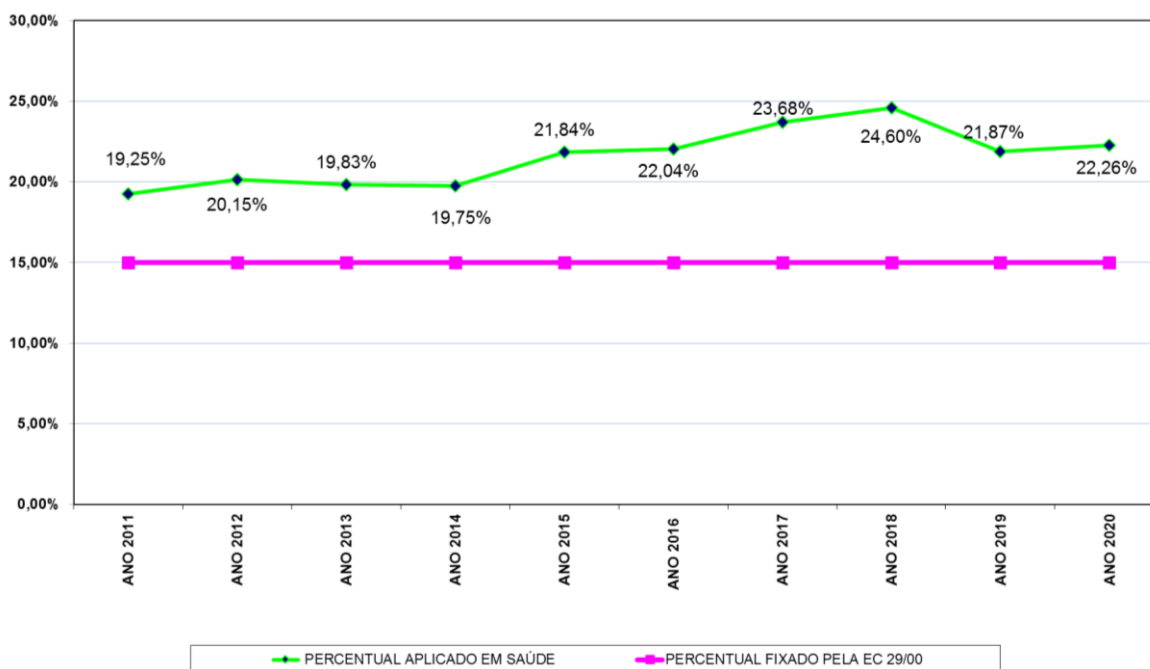
Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde	2017	2018	2019	2020
Despesas Correntes	1.249.322	1.376.714	1.289.128	1.415.417
Pessoal e Encargos Sociais	869.715	898.941	911.606	1.005.977
Outras Despesas Correntes	379.607	477.772	377.522	409.440
Despesas de Capital	3.586	7.251	8.998	5.561
Investimentos	3.536	3.708	8.909	533
Investimentos (Orçamento Participativo)	-	3.542	-	-
Inversões Financeiras	50	-	88	5.027
Total de Despesas	1.252.908	1.383.964	1.298.126	1.420.978

Receitas de Impostos e Transferências	2018	2018	2019	2020
Receita de Impostos	3.044.685	3.497.740	3.815.228	3.864.445
Transferências Correntes	2.067.512	2.127.169	2.121.229	2.518.582
Outras Receitas Correntes	178.818	-	-	-
Total de Receitas	5.291.015	5.624.909	5.936.457	6.383.027

Calculo do percentual de Aplicação em Saúde	2017	2018	2019	2020
Total de Despesas Saúde*	1.252.908	1.383.964	1.298.126	1.420.978
Total de Receitas	5.291.015	5.624.909	5.936.457	6.383.027
Percentual Apurado no Período	23,68%	24,60%	21,87%	22,26%

* Despesas Saúde apuradas em conformidade com a Lei Complementar nº 141, de 2012.

Gráfico 46 – Comparativo entre percentual apurado e previsto na Emenda Constitucional 29 das despesas liquidadas com ASPS, Belo Horizonte, 2011 a 2020.



Emendas Parlamentares

Em 2020 foram cadastradas e habilitadas 225 propostas oriundas de recursos do Orçamento Geral da União e 66 propostas do Orçamento Geral do Estado provenientes de emendas feitas pelos parlamentares e destinadas ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Estas propostas alcançaram recursos da ordem de, aproximadamente, R\$ 71 milhões da União e R\$ 19 milhões do Estado.

Destaca-se que a maior parte dos recursos de emendas federais são destinados ao incremento temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e das emendas estaduais, a destinação em sua maioria, foi para a implantação da política de atenção hospitalar e para o fortalecimento da atenção primária à saúde. Os recursos são direcionados ao custeio de unidades de saúde da rede própria da SMSA e de hospitais da Rede SUS-BH.

Os esforços despendidos pela Prefeitura de Belo Horizonte na articulação com os parlamentares federais e estaduais de Minas Gerais a fim de destinar recursos ao Fundo Municipal de Saúde resultaram em incrementos relevantes nos valores destinados de emendas parlamentares para o período 2017-2020. Os valores de emendas parlamentares cadastradas no período 2012 a 2016 alcançaram, aproximadamente, R\$ 4,1 milhões por ano, já para o período 2017-2020, a média de recursos habilitados alcançou R\$ 73 milhões por ano.

A tabela 69 demonstra as propostas cadastradas e habilitadas, incluindo a informação de repasse de recursos por parte do Fundo Nacional de Saúde (FNS), por tipo de proposta:

Tabela 69 - Valores habilitados e repassados de emendas parlamentares cadastradas, 2020

Tipo de proposta	Valor habilitado (R\$)	Valor repassado (R\$)
Incremento Piso de Atenção Básica (PAB)	300.000,00	300.000,00
Incremento MAC	66.001.654,00	66.001.654,00
Investimento (aquisição de equipamentos)	99.067,00	99.067,00
Reformas	2.049.989,00	-
Enfrentamento ao COVID-19	2.064.695,00	2.064.695,00
Total	70.515.405,00	68.465.416,00

Fonte: Assessoria de Planejamento e Ações Intersectoriais (ASPLAN).

A tabela 70 demonstra as propostas habilitadas, incluindo a informação de repasse de recursos por parte do Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais, por tipo de proposta:

Tabela 70 - Valores habilitados e repassados de emendas parlamentares cadastradas, 2020

Tipo de proposta	Valor habilitado (R\$)	Valor repassado (R\$)
Abastecimento de medicamentos	673.277,00	673.277,00
Apoio e fortalecimento da rede de Atenção Psicossocial	300.000,00	300.000,00
Enfrentamento ao COVID-19	686.698,00	686.698,00
Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	7.738.254,00	7.618.254,00
Implantação da Política de Atenção Hospitalar	8.080.602,00	8.080.602,00
Implantação e Manutenção da Rede de Urgência e Emergência	690.000,00	690.000,00
Implementação e Apoio à Atenção Especializada	200.000,00	200.000,00
Promoção da equidade e atenção à saúde dos grupos e indivíduos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde	396.100,00	396.100,00
Promoção de fortalecimento da participação do Controle Social na área da Saúde	100.000,00	100.000,00
Total	18.864.931,00	18.744.931,00

Fonte: ASPLAN

A tabela 71 apresenta a listagem dos beneficiários e os respectivos recursos destinados a cada entidade.

Tabela 71 - Valores repassados aos beneficiários de emendas habilitadas em 2020

Entidade beneficiária	Valor (R\$)
APAE Belo Horizonte	500.000,00
Associação Mário Penna	8.354.069,00
Associação Mineiro de Reabilitação	100.000,00
Complexo Hospitalar São Francisco	3.765.832,00
Fundação Dom Bosco	20.000,00
Hospital da Baleia	9.941.054,00
Hospital das Clínicas da UFMG	656.441,00
Hospital Eduardo de Menezes	448.161,00
Hospital Evangélico de Belo Horizonte	4.670.791,00

Entidade beneficiária	Valor (R\$)
Hospital Felício Rocho	600.010,00
Hospital Infantil João Paulo II	1.068.641,00
Hospital João XXIII	1.363.990,00
Hospital Júlia Kubitscheck	346.667,00
Hospital Madre Teresa	4.457.278,00
Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	1.928.158,00
Hospital Paulo de Tarso	1.261.882,00
Hospital Risoleta Tolentino Neves	5.781.365,00
Hospital Sofia Feldman	3.608.776,00
Hospital Universitário Ciências Médicas	2.653.589,00
Maternidade Odete Valadares	705.290,00
Santa Casa de Belo Horizonte	10.862.092,00
Total	63.094.086,00

Fonte: ASPLAN

Captação de recursos para enfrentamento ao Covid-19

O Ministério da Saúde publicou 46 portarias que instituíram incentivos financeiros federais para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia da COVID-19 destinando recursos ao município de Belo Horizonte. Referidos instrumentos indicam que o município recebeu R\$ 478.715.186,36. A listagem dos instrumentos pode ser visualizada na tabela 72, antes, seguem algumas informações sobre instrumentos específicos.

O Fundo Municipal de Saúde recebeu, em 13 de abril de 2020, recursos da ordem de R\$ 113.623.594,79, de acordo com o previsto na Portaria nº 774/GM/MS, de 9 de abril de 2020. Nota-se que a totalidade desses recursos deve ser destinada ao custeio das ações e serviços de saúde requeridos para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, abrangendo atenção primária, especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e outras que se fizerem necessárias.

Em 5 de maio de 2020, foi publicada a Lei Federal nº 13.995, que dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do SUS, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no combate à pandemia da Covid-19. Nesse sentido, por meio da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020, registra-se o repasse da primeira parcela de recurso correspondente a R\$ 11.776.287,62 (onze milhões, setecentos e setenta e seis mil, duzentos e oitenta e sete reais e sessenta e dois centavos).

A Portaria nº 1.448/GM/MS, de 29 de maio de 2020, por sua vez, dispõe sobre a transferência da segunda parcela do auxílio financeiro, no valor corresponde à R\$ 31.122.616,25 (trinta e um milhões, cento e vinte e dois mil, seiscentos e dezesseis e vinte e cinco centavos), ao município de Belo Horizonte. Recursos destinados aos hospitais da Rede SUS/BH, em conformidade com os anexos das citadas portarias.

Posteriormente, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.666/GM/MS, de 1º de julho de 2020, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - COVID 19. O anexo I da referida portaria dispõe que o município de Belo Horizonte faz jus ao recebimento de R\$ 214.495.497,00, que foram repassados ao município em 14 de julho, 21 de julho e 20 de agosto de 2020.

De acordo com a Portaria nº 1.666/GM/MS, de 2020, os recursos deverão ser destinados ao custeio das ações e serviços de saúde para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID 19, podendo abranger a atenção primária e especializada, a vigilância em saúde, a assistência farmacêutica, a aquisição de suprimentos, insumos e produtos hospitalares, o custeio do procedimento de Tratamento de Infecção pelo novo coronavírus - COVID 19, previsto na Portaria nº 245/SAES/MS, de 24 de março de 2020, bem como a definição de protocolos assistenciais específicos para o enfrentamento à pandemia do coronavírus.

Em relação à habilitação de leitos novos de UTI Adulto COVID-19 em Belo Horizonte, informa-se que foram publicadas 21 portarias destinando recursos da ordem de R\$ 55.020.000,00.

Em relação aos recursos estaduais para enfrentamento à Covid-19, ressalta-se a publicação de seis resoluções SES/MG que destinam recursos da ordem de R\$ 9.233.309,60 ao município de Belo Horizonte oriundos de repasse do Fundo Estadual de Saúde proveniente da ação orçamentária '1008 – Enfrentamento ao Coronavírus'.

Para consolidação dos instrumentos relatados, segue tabela 72 com as informações das portarias federais e resoluções estaduais e os valores programados e repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Tabela 72 - Recursos destinados pelo Fundo Nacional de Saúde e pelo Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais para enfrentamento a Covid-19, Belo Horizonte

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
Governo Federal	Portaria 480	Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19	30/03/2020	7.228.563,86
	Portaria 774	Custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19	09/04/2020	113.623.594,79
	Portaria 792	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	24/04/2020	2.920.000,00
	Portaria 827	Complementação de valor de sessão de hemodiálise em pacientes com suspeição ou confirmação de COVID-19	27/04/2020	806.446,28
	Portaria 902	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos novos Hospital Eduardo de Menezes	29/04/2020	1.460.000,00
	Portaria 1.393	Auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do SUS	25/05/2020	11.776.287,62

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
	Portaria 1.448	Segunda parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei Federal nº 13.995	03/06/2020	31.122.616,25
	Portaria 1.666	Enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - COVID 19	14/07/2020	32.750.022,00
21/07/2020			77.247.726,50	
20/08/2020			104.497.748,50	
	Portaria 1.717	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Hospital Evangélico de Belo Horizonte	15/07/2020	1.440.000,00
	Portarias 1.742, 2.485 e 3.874	Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)	24/07/2020	1.440.000,00
18/11/2020			1.460.000,00	
18/11/2020			1.440.000,00	
04/12/2020			1.380.000,00	
04/12/2020			80.000,00	
	Portaria 1.769	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Associação Mario Penna	20/07/2020	1.440.000,00
	Portaria 1.857	Combate à ESPIN em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino	05/08/2020	2.472.260,00
	Portaria 1.881	Custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19	14/08/2020	2.064.695,00
	Portaria 1.971	Prorroga habilitações de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 30 leitos Hospital Eduardo de Menezes	12/08/2020	1.440.000,00
	Portaria 2.021	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 5 leitos Complexo Hospitalar São Francisco, 5 leitos Hospital Madre Teresa e 20 leitos Associação Mario Penna	21/08/2020	4.320.000,00
	Portaria 2.222	Ações Estratégicas de Apoio à Gestaçao, Pré-Natal e Puerpério	24/09/2020	1.487.010,00
			29/09/2020	1.827.280,00
	Portaria 2.347	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 50 leitos Santa Casa de Belo Horizonte, 31 leitos Hospital Júlia Kubitschek, 14 leitos Hospital Risoleta Tolentino Neves e 5 leitos Complexo Hospitalar São Francisco	11/09/2020	14.400.000,00
	Portaria 2.358	Execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19	24/09/2020	3.774.000,00
	Portaria 2.371	Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 30 leitos Hospital Eduardo de Menezes	15/09/2020	1.440.000,00
	Portaria 2.399	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Metropolitan Doutor Célio de Castro	17/09/2020	2.880.000,00
	Portaria 2.405	Fortalecimento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, no contexto da ESPIN decorrente da Covid-19	24/09/2020	3.964.320,00
	Portaria 2.436	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Santa Casa de Belo Horizonte e 9 leitos Hospital Júlia Kubitschek	21/09/2020	2.736.000,00
	Portaria 2.488	Incentivo Financeiro Adicional <i>Per Capita</i> para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19	04/12/2020	2.231.315,00
	Portaria 2.516	Aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19	30/09/2020	7.665.554,56
	Portaria 2.527	Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 17 leitos Hospital Metropolitan Odilon Behrens	29/09/2020	2.448.000,00

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
Portaria 2.624		Execução de ações de vigilância, alerta e resposta à emergência de Covid-19 – Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH)	02/10/2020	1.000.000,00
			02/10/2020	2.100.000,00
Portaria 2.771		Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	20/10/2020	960.000,00
Portaria 2.790		Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 4 leitos Hospital Evangélico de Belo Horizonte	21/10/2020	192.000,00
Portaria 2.782		Ações de imunização e vigilância em saúde para enfrentamento à ESPIN decorrente da pandemia de Covid-19 - Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e unidades sentinelas de vigilância de síndrome gripal	21/10/2020	500.000,00
			21/10/2020	2.400.000,00
Portaria 2.842		Habilita leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19 – 15 leitos Hospital Eduardo de Menezes	22/10/2020	215.424,00
Portaria 2.994		Atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde	23/11/2020	2.793.000,00
Portaria 3.008		Apoiar a reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada	23/11/2020	588.955,00
			23/12/2020	40.551,00
Portaria 3.033		Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	19/11/2020	960.000,00
Portaria 3.135		Habilita leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19 – 10 leitos Hospital Metropolitanou Doutor Celio de Castro	27/11/2020	143.616,00
Portaria 3.160		Habilita leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Hospital da Baleia	01/12/2020	960.000,00
Portaria 3.174		Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 5 leitos Associação Mario Penna	02/12/2020	240.000,00
Portaria 3.282		Prorroga habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19 – 15 leitos Hospital Eduardo de Menezes	10/12/2020	215.424,00
Portaria 3.294		Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	10/12/2020	960.000,00
Portaria 3.350		Desenvolvimento de ações no âmbito dos serviços da RAPS no contexto do ESPIN decorrente da Covid-19	24/12/2020	1.714.336,00
Portaria 3.389		Estruturação e adequação dos ambientes de assistência odontológica na APS e na Atenção Especializada	23/12/2020	1.059.875,00
			21/12/2020	153.717,00
Portaria 3.398		Prorroga habilitação de leitos de UTI Adulto COVID-19 – 10 leitos Hospital Metropolitanou Odilon Behrens, 29 leitos Hospital Júlia Kubitschek e 60 leitos Santa Casa de Belo Horizonte	18/12/2020	9.504.000,00
Portaria 3.442		Prorroga habilitação de leitos UTI Adulto Covid-19 - 20 leitos Hospital Eduardo de Menezes	21/12/2020	1.920.000,00
Portaria 3.455		Prorroga habilitação de leitos UTI Adulto Covid-19 - 5 leitos Associação Mário Penna	21/12/2020	480.000,00
Portaria 3.537		Prorroga habilitação de leitos UTI Adulto Covid-19 - 10 leitos Hospital Risoleta Tolentino Neves e 10 leitos Hospital Metropolitanou Doutor Célio de Castro	24/12/2020	1.920.000,00

Origem	Instrumento	Descrição simplificada	Data de repasse	Valor (R\$)
	Portaria 3.786	Prorroga habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar - 10 leitos HMDCC	30/12/2020	430.848,00
Estado de Minas Gerais	Resolução 7097	Emendas parlamentares para enfrentamento ao coronavírus	03/06/2020	686.698,00
	Resolução 7160	Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - recursos da Portaria 395	21/10/2020	1.224.000,00
	Resolução 7165	Custeio das ações e serviços de saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para o enfrentamento ao COVID-19	12/08/2020	4.664.000,00
	Resolução 7166	Custeio das ações e serviços de saúde no enfrentamento ao COVID-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para as populações em situação de maior vulnerabilidade em saúde	12/08/2020	888.025,00
	Resolução 7180	Custeio complementar das ações de acolhimento e isolamento de casos suspeitos e ou confirmados de COVID-19 na população residente em aglomerados subnormais	29/12/2020	954.586,60
	Resolução 7265	Ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - recursos Portaria 395	14/12/2020	816.000,00
TOTAL				487.948.495,96

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Tabela 73 - Despesa total em em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções		Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 – Atenção Básica	Corrente	601.416.478,18	244.426.592,37	13.727.471,13	76.291,27	-	859.646.832,95
	Capital	5.034.528,45	1.106.742,02	-	-	29.507,22	6.170.777,69
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	594.763.649,60	2.034.038.964,02	302.693.468,16	1.022.982,88	-	2.932.519.064,66
	Capital	436.355,73	6.312.895,71	50.000,00	-	-	6.799.251,44
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	6.491.336,31	8.183.704,35	2.283.476,35	-	-	16.958.517,01
	Capital	-	-	-	-	-	-
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	-	151.850,66	-	-	-	151.850,66
	Capital	-	-	-	-	-	-
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	81.677.583,24	41.278.787,95	40.042,41	-	-	122.996.413,60
	Capital	-	2.400,00	43.195,82	-	-	45.595,82
Outras Subfunções	Corrente	131.068.238,81	45.855.378,05	840.211,96	800,00	1.037.535,82	178.802.164,64
	Capital	89.835,07	249.214,31	-	-	17.130.922,51	17.469.971,89
TOTAL		1.420.978.005,39	2.381.606.529,44	319.677.865,83	1.100.074,15	18.197.965,55	4.141.560.440,36

Fonte: SIOPS. Data da consulta 21/03/2021.

Indicadores financeiros

Tabela 74 - Indicadores do Ente Federado

Indicador	
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	29,19%
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	51,65%
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	46,35%
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	86,34%
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	72,21%
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	48,21%
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.848,02
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	25,88%
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,01%
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	44,28%
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,99%
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,03%
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	68,44%
3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,86%

Fonte: SIOPS. Data da consulta 21/03/2021.

Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Tabela 75 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	4.030.305.000,00	4.025.002.470,65	3.864.444.971,85	96,01
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.557.651.000,00	1.552.348.470,65	1.464.469.862,51	94,34
IPTU	1.396.059.000,00	1.390.756.470,65	1.306.402.789,64	93,93
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	161.592.000,00	161.592.000,00	158.067.072,87	97,82
Receita Resultante do Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis – ITBI	403.956.000,00	403.956.000,00	401.284.811,13	99,34
ITBI	398.212.000,00	398.212.000,00	396.471.421,95	99,56
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	5.744.000,00	5.744.000,00	4.813.389,18	83,80
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS	1.632.889.000,00	1.632.889.000,00	1.536.098.292,71	94,07
ISS	1.545.759.000,00	1.545.759.000,00	1.480.365.300,26	95,77
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	87.130.000,00	87.130.000,00	55.732.992,45	63,97
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	435.809.000,00	435.809.000,00	462.592.005,50	106,15
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	2.687.910.000,00	2.687.910.000,00	2.518.582.412,15	93,70
Cota-Parte FPM	582.350.000,00	582.350.000,00	502.475.710,15	86,28
Cota-Parte ITR	1.420.000,00	1.420.000,00	674.324,13	47,49
Cota-Parte do IPVA	896.540.000,00	896.540.000,00	954.128.138,74	106,42
Cota-Parte do ICMS	1.193.210.000,00	1.193.210.000,00	1.050.453.020,00	88,04
Cota-Parte do IPI - Exportação	14.390.000,00	14.390.000,00	10.851.219,13	75,41
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	-
Desoneração ICMS (LC 87/96)	-	-	-	-
Outras	-	-	-	-
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	6.718.215.000,00	6.712.912.470,65	6.383.027.384,00	95,09

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	586.706.900,00	610.839.206,00	606.682.843,59	99,32	606.451.006,63	99,28	560.136.397,93	91,70	231.836,96
Despesas Correntes	573.724.900,00	605.719.159,00	601.648.315,14	99,33	601.416.478,18	99,29	555.101.869,48	91,64	231.836,96
Despesas de Capital	12.982.000,00	5.120.047,00	5.034.528,45	98,33	5.034.528,45	98,33	5.034.528,45	98,33	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	630.027.935,00	633.135.426,00	630.691.325,52	99,61	595.200.005,33	94,01	575.752.999,49	90,94	35.491.320,19
Despesas Correntes	629.981.935,00	632.658.756,00	630.254.969,79	99,62	594.763.649,60	94,01	575.316.643,76	90,94	35.491.320,19
Despesas de Capital	46.000,00	476.670,00	436.355,73	91,54	436.355,73	91,54	436.355,73	91,54	-
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	6.915.392,00	6.749.354,00	6.747.353,01	99,97	6.491.336,31	96,18	6.296.586,31	93,29	256.016,70
Despesas Correntes	6.915.392,00	6.749.354,00	6.747.353,01	99,97	6.491.336,31	96,18	6.296.586,31	93,29	256.016,70
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	51.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	51.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	78.594.000,00	82.464.400,00	81.677.583,24	99,05	81.677.583,24	99,05	75.300.475,26	91,31	-
Despesas Correntes	78.594.000,00	82.464.400,00	81.677.583,24	99,05	81.677.583,24	99,05	75.300.475,26	91,31	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	147.461.310,00	145.647.708,00	133.487.794,47	91,65	131.158.073,88	90,05	119.099.307,01	81,77	2.329.720,59
Despesas Correntes	138.176.810,00	136.363.208,00	133.178.338,84	97,66	131.068.238,81	96,12	119.014.983,61	87,28	2.110.100,03
Despesas de Capital	9.284.500,00	9.284.500,00	309.455,63	3,33	89.835,07	0,97	84.323,40	0,91	219.620,56
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	1.449.756.537,00	1.478.836.094,00	1.459.286.899,83	98,68	1.420.978.005,39	96,09	1.336.585.766,00	90,38	38.308.894,44

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	Despesas Empenhadas (d)	Despesas Liquidadas (e)	Despesas Pagas (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	1.459.286.899,83	1.420.978.005,39	1.336.585.766,00
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	97.058.539,52	-	-
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	-	-	-
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	1.459.286.899,83	1.420.978.005,39	1.336.585.766,00
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	-	957.454.107,60	-
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	501.832.792,23	463.523.897,79	379.131.658,40
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	-	-	-
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,86	22,26	20,93

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (I) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2018	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	-	-	-	-	-
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	-	-	-	-	-

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPs (m)	Valor aplicado em ASPs no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
2020	957.454.107,60	1.459.286.899,83	501.832.792,23	122.701.133,83	97.058.539,52	-	122.701.133,83	-	598.891.331,75
2019	890.468.577,47	1.298.450.162,72	407.981.585,25	121.928.362,87	44.820.733,13	119.507.820,98	68.566,75	2.351.975,14	450.450.343,24
2018	843.736.348,66	1.383.964.274,69	540.227.926,03	27.912.241,39	27.912.241,39	24.758.452,41	-	3.153.788,98	564.986.378,44
2017	793.652.257,36	1.252.907.819,92	459.255.562,56	428.700,89	38.253.948,21	13.662,35	-	415.038,54	497.094.472,23
2016	752.210.150,87	1.107.661.757,59	355.451.606,72	1.164.920,51	12.353.689,42	1.089.569,22	75.351,29	-	367.805.296,14
2015	706.878.619,38	1.029.179.237,79	322.300.618,41	-	27.797.980,67	-	-	-	350.098.599,08
2014	683.675.975,39	887.836.660,56	204.160.685,17	-	22.593.075,20	-	-	-	226.753.760,37
2013	623.783.444,08	825.183.915,14	201.400.471,06	-	12.770.839,44	-	-	-	214.171.310,50

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	Previsão inicial	Previsão atualizada (a)	Receitas realizadas Até o bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	2.977.425.285,00	3.268.529.982,05	3.172.683.206,78	97,07
Provenientes da União	2.656.435.343,00	2.909.745.940,05	2.743.300.965,01	94,28
Provenientes dos Estados	320.989.942,00	358.784.042,00	429.382.241,77	119,68
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	88.887.318,00	88.887.318,00	20.526.338,41	23,09
OUTRAS RECEITAS (XXX)	-	-	-	-
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	3.066.312.603,00	3.357.417.300,05	3.193.209.545,19	95,11

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	406.920.747,00	358.155.489,08	292.643.089,12	81,71	259.366.604,01	72,42	244.174.107,11	68,18	33.276.485,11
Despesas Correntes	397.638.747,00	354.026.078,00	290.004.549,74	81,92	258.230.354,77	72,94	243.037.857,87	68,65	31.774.194,97
Despesas de Capital	9.282.000,00	4.129.411,08	2.638.539,38	63,90	1.136.249,24	27,52	1.136.249,24	27,52	1.502.290,14
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	2.412.783.454,00	2.801.773.955,35	2.741.843.602,50	97,86	2.344.118.310,77	83,67	2.297.239.207,26	81,99	397.725.291,73
Despesas Correntes	2.389.069.454,00	2.790.978.537,50	2.733.562.220,52	97,94	2.337.755.415,06	83,76	2.290.876.311,55	82,08	395.806.805,46
Despesas de Capital	23.714.000,00	10.795.417,85	8.281.381,98	76,71	6.362.895,71	58,94	6.362.895,71	58,94	1.918.486,27
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	24.027.345,00	16.278.061,00	12.194.560,42	74,91	10.467.180,70	64,30	10.450.209,00	64,20	1.727.379,72
Despesas Correntes	24.027.345,00	16.278.061,00	12.194.560,42	74,91	10.467.180,70	64,30	10.450.209,00	64,20	1.727.379,72
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	582.905,00	582.905,00	223.923,58	38,42	151.850,66	26,05	121.814,32	20,90	72.072,92
Despesas Correntes	512.905,00	512.905,00	223.923,58	43,66	151.850,66	29,61	121.814,32	23,75	72.072,92
Despesas de Capital	70.000,00	70.000,00	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	71.174.448,00	63.691.833,30	46.511.001,00	73,03	41.364.426,18	64,94	39.388.131,50	61,84	5.146.574,82
Despesas Correntes	69.103.648,00	61.586.060,30	46.465.405,18	75,45	41.318.830,36	67,09	39.342.535,68	63,88	5.146.574,82
Despesas de Capital	2.070.800,00	2.105.773,00	45.595,82	2,17	45.595,82	2,17	45.595,82	2,17	-
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	196.399.849,00	187.280.078,00	89.591.801,86	47,84	65.114.062,65	34,77	61.020.072,58	32,58	24.477.739,21
Despesas Correntes	76.611.069,00	71.036.296,00	55.209.798,65	77,72	47.733.925,83	67,20	46.687.801,46	65,72	7.475.872,82
Despesas de Capital	119.788.780,00	116.243.782,00	34.382.003,21	29,58	17.380.136,82	14,95	14.332.271,12	12,33	17.001.866,39

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	3.111.888.748,00	3.427.762.321,73	3.183.007.978,48	92,86	2.720.582.434,97	79,37	2.652.393.541,77	77,38	462.425.543,51

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	993.627.647,00	968.994.695,08	899.325.932,71	92,81	865.817.610,64	89,35	804.310.505,04	83,00	33.508.322,07
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	3.042.811.389,00	3.434.909.381,35	3.372.534.928,02	98,18	2.939.318.316,10	85,57	2.872.992.206,75	83,64	433.216.611,92
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	30.942.737,00	23.027.415,00	18.941.913,43	82,26	16.958.517,01	73,64	16.746.795,31	72,73	1.983.396,42
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	633.905,00	582.905,00	223.923,58	38,42	151.850,66	26,05	121.814,32	20,90	72.072,92
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	149.768.448,00	146.156.233,30	128.188.584,24	87,71	123.042.009,42	84,19	114.688.606,76	78,47	5.146.574,82
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	343.861.159,00	332.927.786,00	223.079.596,33	67,01	196.272.136,53	58,95	180.119.379,59	54,10	26.807.459,80
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	4.561.645.285,00	4.906.598.415,73	4.642.294.878,31	94,61	4.141.560.440,36	84,41	3.988.979.307,77	81,30	500.734.437,95
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	3.111.888.748,00	3.427.762.321,73	3.183.007.978,48	92,86	2.720.582.434,97	79,37	2.652.393.541,77	77,38	462.425.543,51
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	1.449.756.537,00	1.478.836.094,00	1.459.286.899,83	98,68	1.420.978.005,39	96,09	1.336.585.766,00	90,38	38.308.894,44

FONTE: SIOPS 27/01/2021.

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo

Tabela 76 - Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programa de Trabalho	Valor Transferido em 2020 (R\$)	Valor Executado (R\$)
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10122501821C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário)	477.484.250,57	332.471.112,73
	10301501920YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde	37.485,34	-
	103015019217U - Apoio à Manutenção dos Polos da Academia de Saúde	1.971.000,00	-
	103015019219A - Piso da Atenção Básica em Saúde	277.897.275,45	217.528.056,55
	1030150192E89 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde	300.000,00	-
	1030220158585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC	100.849.910,08	116.016.521,42
	1030250182E90 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde	58.251.704,00	58.251.704,00
	1030250182E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento das Metas – Nacional	9.299.950,00	9.299.950,00
	1030250188585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos no MAC	1.191.726.191,63	1.221.717.298,90
	10303501720AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde	14.695.609,44	8.168.635,33
	10304502320AB - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária	1.705.680,94	121.814,32
	10305201520AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	2.122.082,40	2.122.082,40
	10305502320AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde	33.584.858,61	37.206.002,00
	10306503320QH - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde	271.685,83	38.067,01
	10422502120YM - Implementação de Políticas de Promoção - Nacional	371.200,00	-
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	10122501821C0 - Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário)	1.213.592,00	-
	1030150198581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	219.067,00	1.015.225,62
TOTAL		2.172.001.543,29	2.003.956.470,28

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS); DIOF.

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

Covid-19 Repasse União

Tabela 77 - Demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	Valor
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	478.715.186,36
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	123.625.543,74
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	2.585.614,95

Descrição do recurso	Valor
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	35.105.657,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	640.032.002,05

Fonte: SOF. Data da consulta: 21/03/2021

Tabela 78 - Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	-	-	-
Atenção Básica	54.250.627,71	49.814.631,78	48.276.547,60
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	517.024.939,80	444.255.402,59	441.562.580,34
Suporte profilático e terapêutico	-	-	-
Vigilância Sanitária	-	-	-
Vigilância Epidemiológica	265.037,50	-	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-
TOTAL	571.540.605,01	494.070.034,37	489.839.127,94

Fonte: SOF. Data da consulta: 21/03/2021

Covid-19 Recursos Próprios

Tabela 79 - Demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	Valor
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	25.092.825,80
Total	25.092.825,80

Fonte: SOF. Data da consulta: 21/03/2021

Tabela 80 - Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	434.367,57	389.452,55	389.452,55
Atenção Básica	-	-	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	24.658.458,23	21.332.673,58	21.277.431,15
Suporte profilático e terapêutico	-	-	-
Vigilância Sanitária	-	-	-
Vigilância Epidemiológica	-	-	-
Alimentação e Nutrição	-	-	-
TOTAL	25.092.825,80	21.722.126,13	21.666.883,70

Fonte: SOF. Data da consulta: 21/03/2021

Covid-19 Repasse Estadual

Tabela 81 - Demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	Valor
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	12.016.642,65
Total	12.016.642,65

Fonte: SOF. Data da consulta: 21/03/2021

Tabela 82 - Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral			
Atenção Básica	6.873.208,97	6.873.208,97	6.873.208,97
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.950.000,00	2.134.000,00	2.134.000,00
Suporte profilático e terapêutico			
Vigilância Sanitária			
Vigilância Epidemiológica	15.500,00	15.500,00	15.500,00
Alimentação e Nutrição			
TOTAL	9.838.708,97	9.022.708,97	9.022.708,98

Fonte: SOF.Data da consulta: 21/03/2021

10 Auditorias

Auditorias Realizadas ou em Fase de Execução no Período

A Gerência de Auditoria (GEAUD) desenvolve atividades de auditoria, distribuídas entre Auditorias Analíticas e Operativas, Visitas Técnicas, Pareceres Técnicos, Relatórios Técnicos e Cooperação Técnica com outros órgãos e instituições, Normatização e Desenvolvimento de Pessoas.

Segue na tabela 83 o resumo das atividades programadas e encerradas no período. Na coluna “Encerradas” podem estar incluídas atividades que foram iniciadas em outro período e concluídas no ano.

Tabela 83 - Atividades programadas e encerradas da Gerência de Auditoria, 2020

Atividade	Programadas	Encerradas
Auditorias	7	5
Relatórios	2	3
Total	9	8

Fonte: Gerência de Auditoria/DMAC.

A seguir são apresentados maiores detalhes sobre as atividades das auditorias e relatórios técnicos concluídos e/ou em andamento em 2020.

Tabela 84 – Detalhamento das atividades encerradas no período, 2020

Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 184	22/07/2019 a 03/08/2020	Apurar possíveis distorções na clínica de Cirurgia Plástica	Componente Municipal do SNA	Hospital Universitário Ciências Médicas
	Decisão Final		Conclusão	
	<p>Aplicar advertência ao Hospital Universitário Ciências Médicas, baseada no art. 39, inciso I e no art. 40, inciso IV, da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0072/2019, que a Comissão de Prontuário do Hospital realize propostas efetivas de correções no preenchimento do Prontuário do Paciente, como previsto no Código de Ética Médica;</p> <p>Aplicar advertência ao Hospital Universitário Ciências Médicas baseada no art. 39, inciso I e no art. 40, inciso IV, da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0072/2019, quanto ao descumprimento do fluxo de atendimento em procedimentos eletivos;</p> <p>Propor à DMAC a emissão de Ordem de Ressarcimento do Hospital Universitário Ciências Médicas ao SUS-BH, como medida corretiva, prevista no art. 38, inciso II e no art. 40, inciso II, alínea a), da Portaria SMSA/SUS-BH nº 0072/2019 das seguintes AIHs:</p>		<p>Conclui-se que deverão serem aplicadas as recomendações constantes nas constatações dessa Auditoria.</p> <p>Recomenda-se que seja celebrado também Termo de Ajustamento de Conduta, para o cumprimento das recomendações exaradas nessa Auditoria.</p>	

	3119170284461, 3119170257665, 3119170086593, 3119170170105, 3119170274264, 3119170338592, 3119170274210 e 3119170424018; Garantindo ao Hospital Universitário Ciências Médicas o devido direito ao contraditório; Propor à DMAC Termo de Ajustamento de Conduta junto ao Hospital Universitário Ciências Médicas para o cumprimento e monitoramento das recomendações exaradas nessa Auditoria; Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria 184, para conhecimento e providências pertinentes, à: a) DMAC; b) Diretoria do Hospital Universitário Ciências Médicas.			
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 187	12/11/2019 a 16/01/2020	Apurar denúncia de indícios de irregularidades	Setores Internos da SMSA	Instituto Raul Soares
	Decisão Final		Conclusão	
	Auditoria perdeu o objeto sendo encerrada e arquivada.		Diante da resposta ao Ofício DMAC/SMSA/SUS-BH nº 238/2019, pelo Presidente da FHEMIG, por meio do Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 125/2019, decidiu-se pelo encerramento da auditoria por falta de objeto a perseguir. Recomenda-se ao Gestor de Contrato do Instituto Raul Soares o acompanhamento das evoluções clínicas dos pacientes internados para avaliar a mudança de postura em relação ao registro em prontuário dos profissionais envolvidos na assistência dos mesmos.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 188	12/02/2020 a 08/06/2020	Apurar possíveis inconsistências no tratamento oncológico	Setores Internos da SMSA	Hospital Luxemburgo
	Decisão Final		Conclusão	
	Acatar recomendação da constatação nº 598293; Aplicar advertência ao Hospital, em cumprimento à Portaria SMSA/SUS-BH nº 186/2018 – Nota Técnica 03/2018; Encaminhar cópia do Relatório Final, para conhecimento e providências pertinentes, à : a) DMAC; b) Gerente do Centro Municipal da Alta Complexidade; c) Hospital Luxemburgo.		A presente auditoria não tem como objetivo avaliar o caso clínico em questão, a conduta médica na condução do caso nem mesmo os questionamentos feitos pelo médico regulador ao médico assistente do paciente. Entende-se que a avaliação dos casos deva ser feita individualmente e conduzida baseada em evidências clínicas e norteadas pelo Manual de Bases Técnicas em Oncologia do Ministério da Saúde. Divergências no entendimento de condução de casos clínicos ou de autorização feitas por médicos assistentes devem ser discutidas entre técnicos designados para tal pela GECMAC. Todos os prestadores estão sujeitos à regulação do Município, conforme preza a Portaria SMSA/SUS-BH nº 0186/2018, Nota Técnica nº 03/2018 e devem cumpri-la.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 189	20/02/2020 a 01/07/2020	Apurar qualidade da assistência e adequação aos indicadores assistenciais	Ministério Público Estadual	Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro
	Decisão Final		Conclusão	
	Acatar as recomendações contidas nas constatações nº 601253 e 601224; Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria 189, para conhecimento e providências pertinentes, à: a) Promotoria de Defesa da Saúde; b) Chefe de Gabinete da SMSA; c) DMAC; d) Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro.		O Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro está participando do Projeto de Desenvolvimento Hospitalar Qualidade e Segurança do Paciente da SMSA e vem apresentando cumprimento de indicadores referentes ao Núcleo de Segurança do Paciente, Controle de Infecção Hospitalar e Gestão de Qualidade e Desempenho Assistencial. O HMDCC cumpre as metas dos indicadores previstos em contrato. O HMDCC apresenta um número de profissionais de fonoaudiologia inferior ao pregado no contrato, sendo	

			recomendada revisão do contrato, caso haja conclusão que o número de profissionais existentes esteja suprimindo a demanda, ou adequação do número de profissionais contratualizados.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria nº 190	06/07/2020 a 28/07/2020	Analisar fluxo de cirurgia plástica no âmbito do SUS	Componente Municipal do SNA	Hospital da Baleia
	Decisão Final		Conclusão	
	Encaminhar cópia do Relatório Final da Auditoria 190, para conhecimento e providências pertinentes à: a) DMAC; b) Hospital da Baleia; c) Demandante. Arquivar o processo, devido conformidades em todas as constatações e pela falta de objeto a perseguir.		Pelo apurado, com conformidades em todas as constatações, sugere-se o arquivamento desta auditoria, por falta de objeto a perseguir. As partes deverão ser informadas dessa apuração.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Relatório nº 08	28/11/2019 a 31/01/2020	Analisar fluxo de cirurgia plástica no âmbito do SUS	Componente Municipal do SNA	Hospital das Clínicas da UFMG, Santa Casa de Belo Horizonte e Hospital Universitário Ciências Médicas
	Decisão Final		Conclusão	
	Finalizado.		Após a realização das auditorias nºs 183 e 184 junto ao Hospital Universitário Ciências Médicas, observou-se indícios de distorções no acesso e regulação dos pacientes do SUS, provocando <i>ex officio</i> esta Auditoria Extraordinária.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Relatório nº 10	01/04/2020 a 04/06/2020	Informações sobre andamento de inconsistências auditoria 17908-DENASUS	Componente Federal do SNA	Hospital Evangélico
	Decisão Final		Conclusão	
			Trata-se de resposta ao Ofício nº 184/2020/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, encaminhado à SMSA, em que o Ministério da Saúde solicita pronunciamento acerca das ações adotadas para correção das não conformidades apontadas no Relatório de Auditoria nº 17.908. O objeto da referida Auditoria era verificar o cumprimento da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, contemplando dois eixos: Gestão Política e Execução dos Serviços. As não conformidades apontadas no relatório se referem à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG); à SMSA e à Associação Evangélica Beneficente de MG - Hospital Evangélico. Encontram-se no anexo, as respostas relativas às correções das não conformidades do Hospital Evangélico e da SMSA. A SMSA não obteve as respostas referentes à SES/MG. Sugere-se ao Ministério da Saúde solicitar diretamente à SES/MG tais respostas.	
Tipo de Atividade	Período	Finalidade	Demandante	Entidade
Relatório nº 11	30/06/2020	Relatório Técnico	Setores Internos da SMSA	UPA LESTE
	Decisão Final		Conclusão	
			Relatório de auditoria referente ao atendimento do paciente atendido em 18 de maio de 2019 na UPA Leste. Diante dos documentos encaminhados à auditoria (prontuário de atendimento do paciente na UPA Leste em 18 e 21 de maio de 2019, relatório encaminhado pelo coordenador médico e pela Gerente da UPA Leste, conclui-se	

		que o caso do paciente foi analisado pelos médicos que prestaram atendimento como caso sem sinais de alarme e foi conduzido como tal e de acordo com o Protocolo Para Atendimento Aos Pacientes com Suspeita de Dengue da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte de 2017. O presente relatório não avalia conduta médica que é de competência exclusiva do órgão de classe responsável.
--	--	--

Fonte: Gerência de Auditoria/DMAC.

Tabela 85 - Detalhamento das atividades de auditoria em andamento, 2020

Tipo de Atividade	Data	Finalidade	Demandante	Entidade
Auditoria n° 191	27/07/2020	Apurar denúncia de indícios de irregularidades	Setores internos da SMSA	Hospital São Francisco de Assis
Auditoria n° 192	24/08/2020	Apurar denúncia de indícios de irregularidades na assistência prestada	Cidadão	Santa Casa de Belo Horizonte
Auditoria n° 193	15/10/2020	Apurar indícios de irregularidades relacionadas a assinatura de contas	Setores internos da SMSA	Hospital São Francisco de Assis
Auditoria n° 194	30/11/2020	Apurar denúncia de indícios de irregularidades	Cidadão	Hospital Sofia Feldman

Fonte: Gerência de Auditoria/DMAC



11 Análises e Considerações Gerais

Belo Horizonte tem enfrentado um cenário de grandes desafios na área da saúde. A complexidade do quadro epidemiológico que se desenhou nos últimos anos é um exemplo dessa situação.

De um lado, há uma crescente demanda de atendimentos devido às condições crônicas, principalmente as doenças e agravos não transmissíveis (DANT)¹⁴, que se intensifica com a acelerada transição demográfica¹⁵ pela qual passa o município, com conseqüente envelhecimento populacional. De outro lado, as não menos crescentes ocorrências de condições agudas que pressionam os serviços de urgência – em parte decorrentes da agudização dos crônicos, mas também pelo aumento das causas externas (violência, acidentes de trânsito, etc.)¹⁶. Complementa esse quadro a agenda de doenças infecciosas, como a dengue, o sarampo, a febre amarela, a zika e a chikungunya, que, cada qual a uma época, muitas vezes trazem e trouxeram ainda maior sobrecarga ao sistema público de saúde. A pandemia de Covid-19 mostrou-se um exemplo claro dessa sobrecarga decorrente das doenças infecciosas, e criou a necessidade de reforço da estrutura de atendimento em saúde na capital – com o aumento do número de leitos, contratação de profissionais para os serviços próprios, criação de serviço de consulta *online*, abertura de laboratório, aumento da frota do SAMU etc. – e, mesmo após todo esse reforço, enfrentou momentos de muita pressão e de quase esgotamento.

O contexto econômico também é importante. Diante do subfinanciamento crônico, observa-se uma clara tendência de decréscimo na participação do Estado e da União nas ações e serviços de saúde¹⁷, principalmente a partir da crise que acometeu o país nos últimos anos, gerando pressão sobre as contas públicas do município – que, por sua vez, não tem efetivado aumento da sua receita total. Vale ressaltar que muitos repasses que são feitos pelo Estado e pela União, em decorrência da crise, efetivam-se em atraso, trazendo problemas de fluxo de caixa e liquidez às contas municipais.

¹⁴ Em 2019, as DANT foram responsáveis por aproximadamente 3 de cada 4 óbitos, liderados por doenças do aparelho circulatório (23,1%), neoplasias (21,4%) e doenças do aparelho respiratório (11,6%).

¹⁵ O percentual da população com 65 anos ou mais cresceu de 4,7% para 9,7% na cidade, entre 1991 e 2015.

¹⁶ 12% das internações entre 2016 e 2020 em Belo Horizonte foram por causas externas, abaixo apenas das decorrentes de gravidez, parto e puerpério (14%). Na seqüência, estão as internações por doenças do aparelho circulatório (11%), neoplasias (9,8%), doenças do aparelho digestivo (9,3%), doenças do aparelho respiratório (8,4%) e doenças do aparelho geniturinário (7,8%), as quais certamente apresentam, em maior ou menor grau, agudizações que levaram as pessoas à urgência e emergência, e cujo desfecho foi a internação.

¹⁷ O município emprega 22,86% da receita corrente líquida em saúde (sendo que a Constituição Federal prevê 15%).

A saúde é, ainda, um setor caro, sendo Belo Horizonte uma das capitais brasileiras que mais investe nesse setor do ponto de vista *per capita*. Além disso, o setor saúde experimenta variações de custo muito superiores à média da inflação nacional impulsionadas, por exemplo, pelas inovações tecnológicas, desperdícios e fatores epidemiológicos e demográficos, fazendo com que haja uma pressão constante de aumento das despesas para o ente real executor e contratante dos serviços: o município de Belo Horizonte.

A crise econômica também aumentou o desemprego e muitas famílias que se encontravam cobertas pelos planos de saúde contratados pelos empregadores passam a depender, exclusivamente, do setor público, fazendo crescer a demanda pelo SUS.

Esse cenário contribuiu, ao longo dos anos, para o sucateamento das estruturas e equipamentos dos serviços de saúde, bem como para o aumento da dificuldade de contratação de pessoal e a possibilidade de se realizar investimentos no setor.

Outro grande desafio está no nível dos processos assistenciais e de gestão. Foram identificadas possibilidades de melhoria em diversos pontos, visando aumentar a eficiência e efetividade no uso dos recursos públicos. Assim, buscou-se criar estratégias para lidar com diversos problemas que são recorrentes no setor, tais como: o excesso de exames, as internações desnecessárias ou evitáveis, as prescrições medicamentosas de maior custo, a gestão da clínica sem base em evidências, o prolongamento de internações por falta de gerenciamento de leitos e o modelo de remuneração dos serviços que paga por procedimento, estimulando o consumo (*fee-for-service*).

Do ponto de vista gerencial, há a necessidade constante de melhoria na formação dos profissionais de saúde, a partir de protocolos e diretrizes clínicas que traduzem as melhores práticas, bem como de conhecimentos e ferramentas gerenciais. A oferta de condições adequadas de trabalho, com uma carga de trabalho compatível com entregas de qualidade, baseada em um novo modelo de gestão é imprescindível. Também é premente que se invista em infraestrutura tecnológica, reduzindo a precariedade dos sistemas e proporcionando uma gestão da informação mais efetiva, voltada aos resultados e às interações eficazes com o cidadão – o que representa ainda um caminho a percorrer.

Na assistência, há que se apostar em um modelo de atenção baseado em redes, com a APS sendo, de fato, a unidade básica do atendimento, a partir do seu poder resolutivo de 90% dos problemas de saúde. Há que se investir nos fluxos de atendimento e no aumento da qualidade dos serviços prestados pelas equipes para alcançar maior grau de bem-estar e satisfação para a população.

Enfim, apesar de toda essa realidade controversa, a Prefeitura de Belo Horizonte, por meio da SMSA, conseguiu inovar e gerar resultados para os belo-horizontinos, fazendo cumprir os pactos estabelecidos pela gestão. Além disso, todo o esforço empregado tem devolvido a Belo Horizonte o lugar de vanguarda e protagonismo que marcou a trajetória do município ao longo da história do SUS.

Estratégia

Uma das fontes de orientação das ações da política pública municipal de saúde é a Agenda 2030, notadamente as metas do 3º Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) “Saúde e Bem-Estar”, com o objetivo de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Além disso, como a meta 5.6 do ODS 5 (Igualdade de gênero) estabelece o compromisso de “assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos”, foram incorporadas às prioridades da SMSA uma série de ações no sentido de reduzir a mortalidade materna e infantil, enfrentar o avanço do HIV e demais IST, conter o progresso das doenças crônicas não transmissíveis, evitar as mortes por acidentes de trânsito etc.

Quadro 1: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) associados às ações dos projetos desenvolvidos na Área de Resultado Saúde:



Objetivo 3. Saúde e Bem-Estar

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Essas ações estão incorporadas ao PMS 2018-2021, que é o principal instrumento de planejamento do SUS e orienta a implementação das iniciativas. Ele traduz, a partir de diretrizes, objetivos e metas, os compromissos da área da saúde para quatro anos de execução de políticas públicas. Além disso, o PMS busca responder aos desafios do contexto colocados ao setor, explicitados no diagnóstico situacional que se apresenta por um conjunto de adversidades conjunturais e estruturais, que requerem a elaboração de um conjunto mais amplo de intervenções para garantir resultados mais favoráveis aos cidadãos.

A estratégia da PBH para a área de saúde se consubstancia, enfim, no planejamento estratégico, que faz a conciliação do PMS com a Agenda 2030 e estabelece as prioridades de ação, desdobradas do Mapa Estratégico elaborado pela SMSA. Esse Mapa, por sua vez, origina os projetos estratégicos a serem executados pela área da saúde e inaugura uma agenda de monitoramento e avaliação sistemática do Contrato de Metas e Desempenho (CMD), instrumento que reflete, na forma de compromissos assumidos pela alta gestão da SMSA frente à PBH, as principais entregas e resultados dos projetos prioritários.



12 Recomendações para os próximos exercícios

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por seus princípios doutrinários: a universalidade, a equidade e a integralidade. Esses são instrumentalizados pelos princípios organizativos, como a regionalização e hierarquização, a descentralização, o comando único e a participação social, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Assim, a política municipal de saúde tem como pressuposto estar em consonância com os referidos princípios, os operacionalizando de forma interligada.

Belo Horizonte possui gestão plena para o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde, e deve desempenhar suas competências legais, com a visão do sistema inserido em um modelo de governança tripartite do SUS (União, Estados e Municípios). Assim, há a organização e o funcionamento das ações e serviços em redes de atenção à saúde integrada nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária), com foco na atenção primária, como orientadora do cuidado integral, na gestão centrada no paciente e na promoção à saúde, bem como no desenvolvimento das ações de vigilância sanitária e epidemiológica afeitas à sua competência.

Um dos maiores desafios para o próximo exercício ainda será a gestão da pandemia de COVID-19 no município. É necessário que se mantenha o monitoramento sistemático dos indicadores na cidade, permitindo uma gestão proativa e assertiva no controle da pandemia. Importante, também, continuar com o monitoramento dos leitos junto aos hospitais da rede, de forma a fazer a gestão e a oferta mais adequadas a cada momento, evitando, na medida das possibilidades, a pressão extrema ou a ociosidade na ocupação dos leitos. Outro grande desafio se concentrará na gestão dos insumos, de modo a garantir que os materiais médico-hospitalares, os medicamentos, os testes para a Covid-19, os equipamentos, os EPI, enfim, todo o conjunto de materiais esteja disponível tempestivamente aos trabalhadores e cidadãos. Por fim, o desafio da imunização, de forma a ampliar o grupo de pessoas vacinadas, em estrita observância ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação e à eficiência na aplicação das doses disponibilizadas.

No horizonte de perspectivas e desafios mais gerais a serem enfrentados na assistência à saúde, mesmo com os avanços nos últimos anos, fruto de investimento e qualificação das políticas públicas de saúde, ainda precisa-se avançar rumo à ampliação da saúde no município e à consolidação da gestão do SUS-BH centrada no cidadão-paciente. Nesse sentido, pretende-se revisar e implantar protocolos e linhas de cuidado que ampliem a gestão em redes integradas nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária).

Para tal, busca-se o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a partir de diversas ações, como: a revisão de áreas de abrangência e classificação dos centros de saúde; a realização de estudos para implantação das rotas dos ACS georreferenciada e em dispositivo móvel; a atualização do IVS; além da ampliação de ações realizadas às temáticas específicas da saúde da mulher, da criança e do adolescente, adulto e idoso, bem como da pessoa com deficiência.

A qualificação da APS também ocorrerá a partir do fortalecimento das Academias da Cidade; das ações e políticas de saúde mental; das políticas intersetoriais para a população em situação de vulnerabilidade e das ações de orientação, cuidado e testagem de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

Objetiva-se, também, a ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da mulher no município, o que ocorrerá, dentre outras ações, a partir da implantação do Centro de Atenção à Saúde da Mulher Leonina Leonor e do Centro de Parto Normal no Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

Já para o fortalecimento da Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada, Urgência e Emergência, pretende-se atuar em prol da redução das filas e do tempo para realização de cirurgias eletivas e de procedimentos ambulatoriais. Busca-se a ampliação das estratégias de telerregulação, a implantação de processos para a ampliação da qualidade e segurança assistencial na rede ambulatorial (própria e contratada) e o fortalecimento das estratégias de gestão da rede hospitalar relacionadas à qualidade e segurança assistencial, à ampliação da eficiência do giro de leitos e da ampliação do serviço de atenção domiciliar.

A SMSA também investe no constante aprimoramento das ações de vigilância em saúde, como no combate às doenças causadas por arboviroses ou nos processos de emissão de alvarás sanitários.

Assim, busca-se fortalecer o processo de licenciamento e inspeção sanitária com base no risco, por meio do processo de licenciamento sanitário simplificado. Por meio dele, os estabelecimentos de baixo risco passaram a ser licenciados com autoinspeção, apoiados em um sistema informatizado, sem necessidade de vistoria prévia à emissão do Alvará de Autorização Sanitária (AAS). Dessa forma, a proposta é ampliar e agilizar as vistorias fiscais nos estabelecimentos de alto risco, que devem ser obrigatoriamente inspecionados para liberação do AAS e que, em geral, são locais que demandam maior tempo de fiscalização, devido à complexidade das atividades e às grandes dimensões físicas, como hospitais, clínicas, laboratórios e outros.

Além disso, procura-se fomentar a inclusão de novas metodologias para aumentar a eficiência do controle da dengue, zika e chikungunya em Belo Horizonte, como, por exemplo, a ampliação do projeto *Wolbachia* em toda a cidade, realizado em parceria com a Fiocruz e em plena execução no município. O método consiste na introdução do micro-organismo intracelular *Wolbachia* nos mosquitos *Aedes Aegypti*, reduzindo a capacidade do *Aedes aegypti* transmitir as três doenças citadas. O objetivo da SMSA para o

próximo exercício é, portanto, ampliar a produção relacionado ao projeto *Wolbachia* no Centro de Biotecnologia aplicada a Arboviroses e liberá-los em todo o município.

As ações de promoção à saúde também são foco de investimento no próximo exercício, com o intuito de aumentar a qualidade de vida e o bem-estar da população. Entre as ações desempenhadas, objetiva-se o fortalecimento das ações de prevenção de lesões e mortes no trânsito com o Projeto Vida no Trânsito, intersetorial e interinstitucional, que tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por acidentes de trânsito.

Além do Projeto Vida no Trânsito, busca-se a continuidade e o fortalecimento das ações voltadas ao enfretamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco modificáveis (tabagismo, atividade física insuficiente, alimentação inadequada e uso nocivo de álcool). Volta-se o olhar, principalmente, para o conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), quais sejam, doença cardiovascular, neoplasias, *Diabetes Mellitus* e doenças respiratórias crônicas.

Já no campo da imunização, objetiva-se o fortalecimento também das orientações e da cobertura vacinal contra Sarampo e Febre Amarela, com intensificação tanto das campanhas de vacinação como das orientações dos profissionais para que investiguem a situação vacinal de todas as pessoas que procurem as unidades de saúde e da emissão da lista de faltosos. Além disso, será objetivo realizar, no próximo exercício, a intensificação vacinal realizadas nas escolas municipais de ensino fundamental e médio, nas EMEI, creches, universidades, hospitais, UPA, SAMU, dentre outros, e bloqueios vacinais dos casos suspeitos, buscando, assim, ampliar as coberturas e interromper a circulação do vírus.

No que diz respeito ao campo da infraestrutura das unidades de saúde, nota-se que muitos investimentos e avanços foram implementados na Rede SUS-BH nos últimos anos, qualificando o atendimento à população. Contudo, é imprescindível que a SMSA priorize os investimentos para garantir a melhoria das estruturas já existentes, objetivando-se a execução de reformas, reconstruções e a garantia da manutenção da infraestrutura física já existente no município. A partir disso, busca-se ampliar a funcionalidade do local de atendimento, o conforto para o trabalhador e para o usuário, incluindo, entre outros aspectos, as questões relacionadas à acessibilidade e ao cuidado com o meio ambiente, priorizando investimentos em energia sustentável e garantindo o atendimento às normas de segurança e da vigilância sanitária.

Assim sendo, planeja-se a execução de diversas reformas e reconstruções na Rede SUS-BH, sendo: 40 centros de saúde, três CERSAM, cinco UPA, SAMU, rede de frio, complexo de imunização, Centro de Controle de Zoonoses, Laboratório de Zoonoses, Complexo de Saúde Noroeste, dois CEO, Centro de Atenção à Saúde da Mulher Leonina Leonor, Central Única de Material e Esterilização e maternidade do HOB.

Além dos investimentos em infraestrutura física, outras ações de melhoria da gestão estão previstas para o próximo exercício. Busca-se fortalecer o parque de equipamentos médico-hospitalares, adquirir equipamentos para exames de imagem e mobiliário para todas as unidades de saúde próprias. Além de implantar um sistema de regulação integrado aos sistemas de gestão da SMSA, incluindo o sistema de gestão do SAMU e de uma solução para a transmissão e o armazenamento de imagens integrada ao Prontuário Eletrônico Único e aos sistemas de gestão das unidades de saúde da SMSA, além da atualização do parque de imagem.

Para além, com foco no investimento em infraestrutura tecnológica da Rede, volta-se o olhar à modernização dos serviços de saúde pública de Belo Horizonte, com o investimento em *softwares* de gestão, na implantação total da Solução Tecnológica Integrada de Gestão da Regulação, Ambulatorial e Hospitalar (SIGRAH), que conectará os sistemas de gestão dos hospitais, UPA e centros de saúde, propiciando a integração das informações de todos os cidadãos-pacientes. Dessa forma, busca-se a implantação do Prontuário Eletrônico Único do cidadão, que será acessível em vários pontos da Rede SUS-BH.

Com o foco na melhoria da prestação de serviços, da busca pela eficiência e da gestão focada no cidadão-paciente, objetiva-se a implantação de dispositivos móveis e de ferramentas de atendimento virtual, incluindo coleta de informações nas visitas/atendimentos dos ACS, ACE e equipes de Atenção Domiciliar, bem como agendamento, monitoramento e consulta *on-line*, acesso a resultados de exames, controle de vacinas e acompanhamento de chamada do SAMU. Além disso, busca-se implantar um sistema georreferenciado de gestão de rotas dos ACS e ACE, otimizando os percursos percorridos e, portanto, qualificando a atuação destes profissionais.

As ações de melhoria da gestão também estão diretamente relacionadas ao aprimoramento constante da assistência à saúde, buscando o direcionamento de esforços no planejamento da força de trabalho da APS, rede de saúde mental, atenção ambulatorial especializada, UPA e SAMU. Assim, objetiva-se a ampliação dos treinamentos e capacitações de profissionais e gestores nos âmbitos estratégico, tático e operacional, com início de implementação de estratégias de análise de impacto nos serviços de saúde, decorrentes das ações de educação permanente realizadas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS - Alvarás de Autorização Sanitária	
ABRAVA - Associação Brasileira de Refrigeração, Ar Condicionado, Ventilação e Aquecimento	
ACE - Agentes de Combate a Endemias	
ACS - Agentes Comunitários de Saúde	
AIH - Autorização de Internação Hospitalar	
AJU Assessoria Jurídica	
ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária	
APROSMIG Associação das Prostitutas de Minas Gerais	
APS Atenção Primária a Saúde	
ASCOM Assessoria de Comunicação Social	
ASEDS Assessoria de Educação em Saúde	
ASPLAN Assessoria de Planejamento e Ações Intersetoriais	
ASPS Ações e Serviços Públicos de Saúde	
ASTIS Assessoria de Tecnologia da Informação em Saúde	
AVC Acidente Vascular Cerebral	
BELOTUR Empresa Municipal de Turismo de Belo Horizonte S/A	
BHTRANS Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte S/A	
CAPS Centro de Atenção Psicossocial	
CBO Classificação Brasileira de Ocupações	
CCZ Centro de Controle de Zoonoses	
CECG Centro de Esterilização de Cães e Gatos	
CECOVID Centro Especializado para Atendimento a Pacientes com Suspeita de Coronavírus	
CEM Centro de Especialidades Médicas	
CEMAIS Centro Mineiro de Articulação Intersetorial	
CEO Centro de Especialidades Odontológicas	
CER Centro Especializado em Reabilitação	
CEREST Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	
CERSAM Centro de Referência em Saúde Mental	
CERSAM-AD Centro de Referência de Saúde Mental - Álcool e outras Drogas	
CERSAMI Centro de Referência em Saúde Mental Infante-Juvenil	
CFO Conselho Federal de Odontologia	
	CFT Comissão de Farmácia e Terapêutica
	CIAM Centro Integrado de Atendimento à Mulher
	CID Classificação Internacional de Doenças
	CIEVS Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
	CINT Central de Internação
	CISTT Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
	CIT Comissão Intergestore Tripartite
	CMD Contrato de Metas e Desempenho
	CMS-BH Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte
	CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
	COES Centro de Operações de Emergência em Saúde
	CONGEAS Consultoria em Gestão e Avaliação em Saúde
	CONITEC Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
	CONPED Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência
	COP Centro de Operações da Prefeitura
	CRAS Centro de Referência de Assistência Social
	CREAB Centro de Reabilitação
	CREAS Centro de Referência Especializado em Assistência Social
	CRIE Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
	CRJ Centro de Referência da Juventude
	CTA-CS Centro de Testagem e Aconselhamento Centro-Sul
	CTA-SAE Centro de Testagem e Aconselhamento – Serviço de Atendimento Especializado
	CTI Centro de Terapia Intensiva
	CTRDIP Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias Orestes Diniz

DANT Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DATASUS Departamento de Informática do SUS

DCNT Doenças Crônicas não Transmissíveis

DGMP DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento

DIAS Diretoria de Assistência à Saúde

DIEP Diretoria Estratégica de Pessoas

DIZO Diretoria de Zoonoses

DLOS Diretoria de Logística e Suprimentos

DMAC Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde

DNCI Doenças de Notificação Compulsória Imediata

DORT Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DPSV Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica

DRAS Diretoria Regional de Assistência Social

DRES Diretoria Regional de Saúde

DRG Diagnosis Related Groups

DSEI Distrito Sanitário Especial Indígena

DVSA Diretoria de Vigilância Sanitária

EAD Educação Aberta a Distância

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

EMAD Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar

EMAP Equipe Multiprofissional de Apoio

EMAP-GPV Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade

EMATER-MG Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado Minas Gerais

EPI Equipamento de Proteção Individual

eSB equipe de Saúde Bucal

eSF equipe de Saúde da Família

ESF Estratégia de Saúde da Família

ESPIN Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

e-SUS Estratégia e-SUS

eSUS VE e-SUS Vigilância Epidemiológica

FAQ Frequently Asked Questions

FHEMIG Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Fiocruz Fundação Oswaldo Cruz

FUNAI Fundação Nacional do Índio

FUNED Fundação Ezequiel Dias

GAERE Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação

GAFIE Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Essenciais

GC Garbage Code

GCOSE Gerência de Contratação de Serviços Gerais

GCT Gestão do Cuidado no Território

GEAPS Gerência de Atenção Primária à Saúde

GEAUD Gerência de Auditoria

GEICS Gerência de Integração do Cuidado à Saúde

GEPSA Gerência de Promoção da Saúde

GERAE Gerência da Rede Ambulatorial Especializada

GERAH Gerência de Regulação do Acesso Hospitalar

GERAM Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial

GERZO Gerência de Zoonoses

GEURE Gerência de Urgência e Emergência

GEVIS Gerência de Vigilância Sanitária

GIS Grupo de Inovação em Saúde

GRSAM Gerência da Rede de Saúde Mental

GTMSV Grupo de Trabalho Mulheres em Situação de Vulnerabilidade

GTPS Grupo de Trabalho da Promoção da Saúde

GVIGE Gerência de Vigilância Epidemiológica

HAOC Hospital Alemão Oswaldo Cruz

HMDCC Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro

HOB Hospital Metropolitano Odilon Behrens

HRTN Hospital Risoleta Tolentino Neves

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI Instituição de Longa Permanência para Idosos

ILTB Infecção Latente por Tuberculose

INCA Instituto Nacional do Câncer

IPA Institucionalização de Práticas Avaliativas

ISMP Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos

IST Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVS Índice de Vulnerabilidade da Saúde

LER Lesão por Esforços Repetitivos

LG18T Lian Gong em 18T

LH Leite Humano

LIRAA Levantamento Rápido de Índice para Aedes aegypti

LV Leishmaniose Visceral

MAC Média e Alta Complexidade

MPP Medicamentos Potencialmente Perigosos

MS Ministério da Saúde

NAMSEP Núcleo de Atendimento às Medidas Socioeducativas e Protetivas de Belo Horizonte

NASF-AB Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NOTIVISA Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária

NSP Núcleos de Segurança do Paciente

NUPAD/HC-UFMG Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG

OAB Ordem dos Advogados do Brasil

ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS Organização Mundial de Saúde

OPAS Organização Pan Americana da Saúde

OPMAL Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção

OSAT Observatório de Saúde do Trabalhador

PAB Piso de Atenção Básica

PAEFI Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos da Assistência Social

PAIR Perda Auditiva Induzida por Ruído

PAS Programação Anual de Saúde

PBF Programa Bolsa Família

PBH Prefeitura de Belo Horizonte

PCLH Posto de Coleta de Leite Humano

PCP Plano de Capacidade Plena

PCT Programa de Controle do Tabagismo

PDH Programa de Desenvolvimento Hospitalar

PEP Profilaxia pós-exposição

PET Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde

PGRSS Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde

PICS Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMA Posto Médico Avançado

PMAQ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMMB Programa Mais Médicos para o Brasil

PMOC Plano de Manutenção, Operação e Controle

PMS Plano Municipal de Saúde

PNAISARI Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória

PNAR Pré-natal de Alto Risco

POP Procedimento Operacional Padrão

PrEP Profilaxia pré-exposição

PRHOAMA Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica

PROAD-SUS Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS

PRODABEL Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte S/A

ProEP Programa de Educação Permanente em Saúde

PSE Programa Saúde na Escola

PSPV Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

PSR População em Situação de Rua

PUC Minas Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

PVHIV População Vivendo com HIV

RAG Relatório Anual de Gestão

RAPS Rede de Atenção Psicossocial

RDC Resolução da Diretoria Colegiada

RDQA Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

REMUME Relação Municipal de Medicamentos

RENAST Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RENAVEH Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

RISM Residência Integrada em Saúde Mental Multiprofissional

RREO Relatório Resumido da Execução Orçamentária

RT-PCR Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction

SAC Serviço de Atendimento ao Cidadão

SAD Serviço de Atenção Domiciliar

SADT Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCNES Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SE Semana Epidemiológica

SEAS Serviço Especializado em Abordagem Social

SEJUSP-MG Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais

SES-MG Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SG Síndrome Gripal

SGQ Sistema de Gestão da Qualidade em Processos de Gestão da VISA BH

SGR Sistema de Gestão da Regulação

SIA/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIEST Sistema Integrado de Estoques

SIGESP Sistema de Gestão de Serviços de Processos

SIGRAH Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e Regulação

SIH/SUS Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM Sistema de Informações sobre Mortalidade

SIM-P Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica

SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SIPAT Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho

SIPNI Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SISAGUA Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SISCAN Sistema de Informação do Câncer

SISREDE Sistema de Informação Saúde em Rede

SISREG Sistema de Regulação e Marcação de Consultas

SISVISA - Sistema de Vigilância Sanitária

SIVEP Gripe Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SLU Superintendência de Limpeza Urbana

SMASAC Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania

SMED Secretaria Municipal de Educação

SMEL Secretaria Municipal de Esportes e Lazer

SMFA Secretaria Municipal de Fazenda

SMPOG Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão

SMSA Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

SNVS Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRS-BH Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte

SRT Serviço Residencial Terapêutico

SUP Serviço de Urgência Psiquiátrica

SUPVISA Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

Tabnet DATASUS/Informações de Saúde

TCC Terapia Cognitivo Comportamental

TCI Terapia Comunitária Integrativa

TEA Transtorno do Espectro Autista

TFD Tratamento Fora do Domicílio

TV Transmissão Vertical

UAI Unidade de Acolhimento Institucional

UAPI Unidade de Acolhimento Provisório para Idosos

UBV Ultra Baixo Volume

UCLH Unidade de Coleta de Leite Humano

UDM Unidade Dispensadora de Medicamentos

UFMG Universidade Federal de Minas Gerais

UME Unidade Móvel de Esterilização

UPA Unidade de Pronto Atendimento

URS Unidade de Referência Secundária

USA Unidade de Suporte Avançado

USB Unidade de Suporte Básico

UTI Unidade de Terapia Intensiva

VANT Veículo Aéreo Não Tripulado

VAPT Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

VigiÁgua Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VISA Vigilância Sanitária

VSR Vírus Sincicial Respiratório